

入院医療(その8)

1. 入院医療の評価体系
2. 救急医療(その2)
- 3. 短期滞在手術等基本料**
4. 入退院支援
5. データ提出加算
6. 入院患者に対する褥瘡対策

【課題】

短期滞在手術等基本料

- 平成26年度診療報酬改定において、一定程度治療法が標準化し、短期間で退院可能な検査・手術が存在していることを踏まえて、21種類の手術・検査を短期滞在手術等基本料3の対象とした上で、包括範囲を全診療報酬点数とした。

- 平成28年4月～12月のDPCデータを用いて、短期滞在手術等基本料3の対象となっていない手術等の分析を行ったところ、
 - － 在院日数の平均＋1SDが5日以内
 - － 該当症例数が100件以上
 - － 入院5日以内の包括範囲出来高実績点数のばらつきが小さいのいずれの条件も満たす手術等として、「副腎静脈サンプリング」が挙げられた。

- 短期滞在手術等基本料3の報酬設定は、DPC/PDPSと類似している面がある一方で、算定対象や点数設定の方法等で相違点がある。

平成26年度診療報酬改定

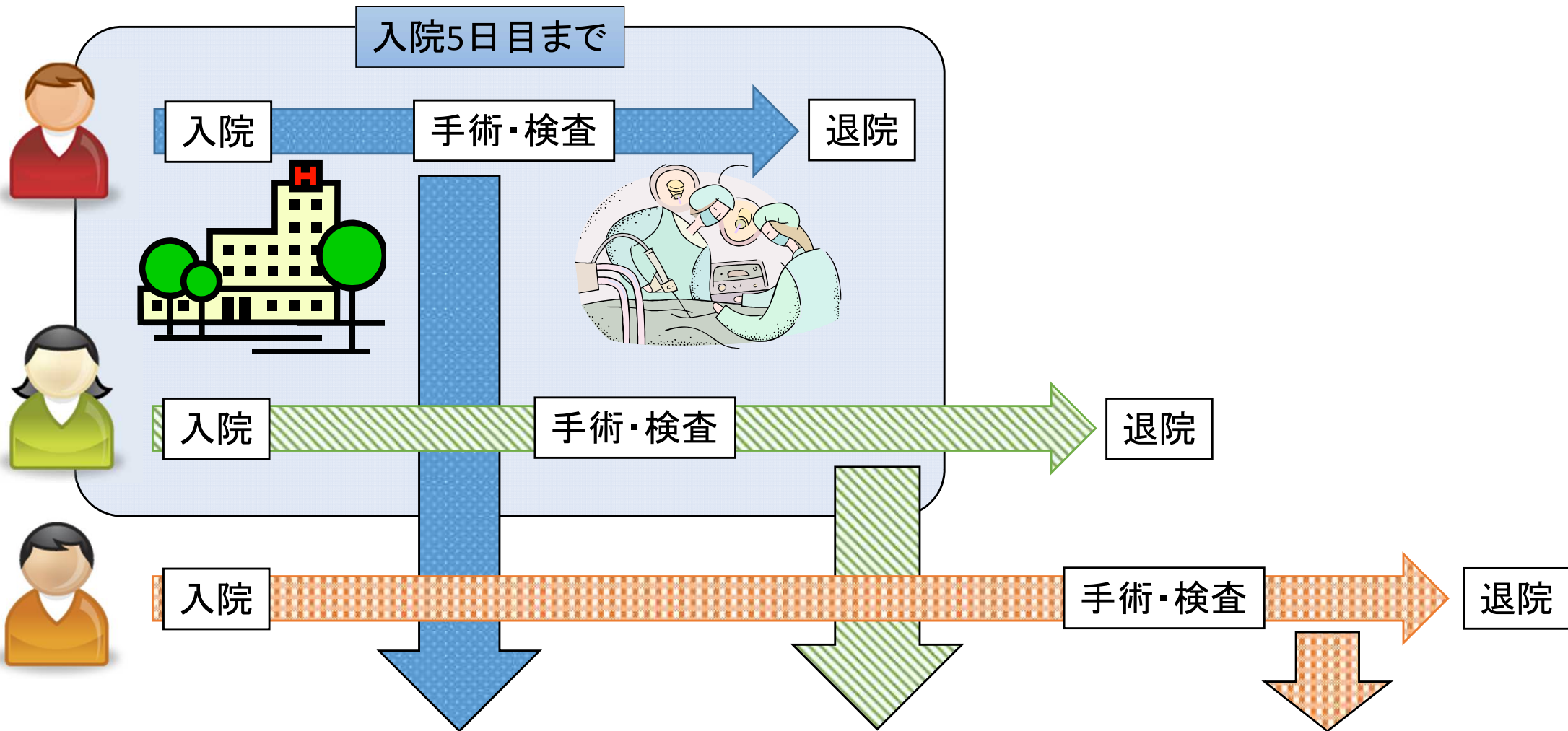
短期滞在手術基本料の見直し

- 一定程度治療法が標準化し、短期間で退院可能な検査・手術が存在していることを踏まえて、21種類の手術・検査を短期滞在手術等基本料3の対象とした上で、包括範囲を全診療報酬点数とする。

[留意事項]

- ① 診療所については短期滞在手術等基本料3は算定せず、出来高で算定する(入院料等が病院と異なること、診療所に関するデータが存在しないことが理由。)
- ② 入院5日目までに該当手術・検査を実施した患者については、原則として本点数を算定する。
また、本点数のみを算定した患者は平均在院日数の計算対象から除く。
- ③ 特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算を算定する場合は短期滞在手術等基本料3を算定せず、出来高で算定する。
- ④ それぞれの点数に対応する手術又は検査について、手術においては入院5日以内に当該手術とは別の手術又は短期滞在手術等基本料3に係る検査を行った場合、検査においては入院5日以内に手術又は短期滞在手術等基本料3に係る他の検査を行った場合については、短期滞在手術等基本料3を算定しない。
- ⑤ 入院5日以内に当該手術と同じ手術を複数回実施したのみの場合については、短期滞在手術等基本料3を算定する。(例えば、眼科において、両眼の手術を行った場合等)
- ⑥ 入院5日以内に他の保険医療機関に転院した場合については、当該医療機関と転院先の医療機関はどちらも短期滞在手術等基本料3を算定しない。

短期滞在手術・検査に係る算定のイメージ



入院5日目までに手術・検査を行った、全患者について原則として短期滞在手術基本料を算定。

入院5日目までに手術・検査を行ったが、退院が6日目以降になった場合、6日目以降は出来高(DPC病院であっても出来高点数表)で算定。

入院5日目までに手術・検査が行われなかった場合は出来高(DPC病院の場合はDPC点数表)で算定。

短期滞在手術等基本料3の算定状況①

診調組 入-2
29.10.5

名称	点数	平成27年6月 算定回数	平成28年6月 算定回数
D237 終夜睡眠ポリグラフィー（1 携帯用装置を使用した場合）	17,300	51	112
D237 終夜睡眠ポリグラフィー（2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合）	7,491	12	6
D237 終夜睡眠ポリグラフィー（3 1及び2以外の場合）	9,349	5252	5244
D291-2 小児食物アレルギー負荷検査	6,000	1677	2282
D413 前立腺針生検法	11,380	7937	7419
K008 腋臭症手術 皮膚有毛部切除術	19,993	-	-
K093-2 関節鏡下手根管開放手術	19,313	150	203
K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	40,666	33	34
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの（片側）	22,096	33228	33223
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの（両側）	37,054		2169
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合（片側）	20,065	131	123
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合（両側）	30,938		3
K474 乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満	19,806	205	251
K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術	37,588		1833
K617 下肢静脈瘤手術 抜去切除術	24,013	565	486
K617 下肢静脈瘤手術 硬化療法	12,669	14	32
K617 下肢静脈瘤手術 高位結紮術	11,749	140	134

※ 網掛け部分は平成28年度診療報酬改定で見直した項目

※ 生活療養を受ける場合の回数は除く

出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

短期滞在手術等基本料3の算定状況②

診調組 入-2
29.10.5

名称	点数	平成27年6月 算定回数	平成28年6月 算定回数
K633 鼠径ヘルニア手術（3歳未満）	35,052	680	324
K633 鼠径ヘルニア手術（3歳以上6歳未満）	28,140		254
K633 鼠径ヘルニア手術（6歳以上15歳未満）	25,498		107
K633 鼠径ヘルニア手術（15歳以上）	24,466	5965	5404
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳未満）	68,729	392	157
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳以上6歳未満）	55,102		156
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（6歳以上15歳未満）	43,921		73
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（15歳以上）	50,212	2051	2574
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満	14,314	18377	25094
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm以上	17,847	1923	2502
K743 痔核手術（脱肛を含む） 硬化療法（四段階注射法によるもの）	12,291	570	680
K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	28,010		1919
K867 子宮頸部（腔部）切除術	17,344	1983	2007
K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術	34,438	331	345
M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療	59,855		711

※ 網掛け部分は平成28年度診療報酬改定で見直した項目

※ 生活療養を受ける場合の回数は除く

出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

- 短期滞在手術等基本料 3 は特定の手術・検査に係る5日目までの入院について、入院する病棟の種別にかかわらず一定の報酬水準が設定されている。DPC/PDPSは診断、手術・処置、副傷病有無に応じて包括報酬が設定され、入院基本料部分の差分は別に算定する。
- 短期滞在手術等基本料 3 を算定する場合は、平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の計算から除外されるが、DPC/PDPSで算定される患者について、このような対応は行われぬ。

短期滞在手術等基本料 3 とDPCの相違点

	短期滞在 3	D P C / PDPS
包括範囲	全ての診療行為 (一部の薬剤等は除く)	入院基本料、検査、注射など
報酬水準	5日目まで同一の包括点数 (+6日目以降は出来高点数)	1日毎の包括点数
分類の設定方法	特定の1つの手術・検査による分類	診断/手術・処置/副傷病によって分類
算定できる病棟	全ての病棟 (特別入院基本料、診療所は除く)	7:1、10:1入院基本料を算定する病棟
その他	平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の計算から除外される	

点数設定方式の検討（案）

- ・短期滞在手術等基本料やその他手術に係る診断群分類については、一定の要件を満たすものは点数設定方式Dで設定
- ・一定の要件を満たさないもの等は従来通りの点数設定方式(A-C)で設定

短期滞在手術以外で一定の要件を満たすもの（例）

診断群分類番号	診断群分類名称
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし
110070xx0200xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。） 腱縫合術等
060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等



一定の要件を満たすため、点数設定方式Dで設定

※要件

- ・期間 I の日数が5日以内
- ・一定程度の症例数が存在
- ・手術の分類（DPC9桁目が0）
- ・MDC01-17

短期滞在手術以外の症例が一定数あり、点数設定方式Dの設定がなじまないもの（例）

	短期滞在 3	DPC
支払い分類	K721 \$	060035xx04xx1x 結腸の悪性腫瘍 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 定義副傷病 あり
総件数	99件	125件
平均在院日数	5日までに手術	18日



症例数が少なく、平均在院日数も異なるため、従来の点数設定方式で設定

診断群分類(DPC)の選択

平成26年10月から平成27年9月までの12か月間のデータを用いて点数設定

040100 喘息

手術・処置等2

なし

副傷病

なし

040100xxxxx00x

あり

040100xxxxx01x

あり

1

副傷病

手術・処置等2
1; 人工呼吸
2; オマリズマブ

なし

040100xxxxx10x

あり

040100xxxxx11x

2

040100xxxxx2xx

①

「診断(Diagnosis)(医療資源を最も投入した傷病名)」

②

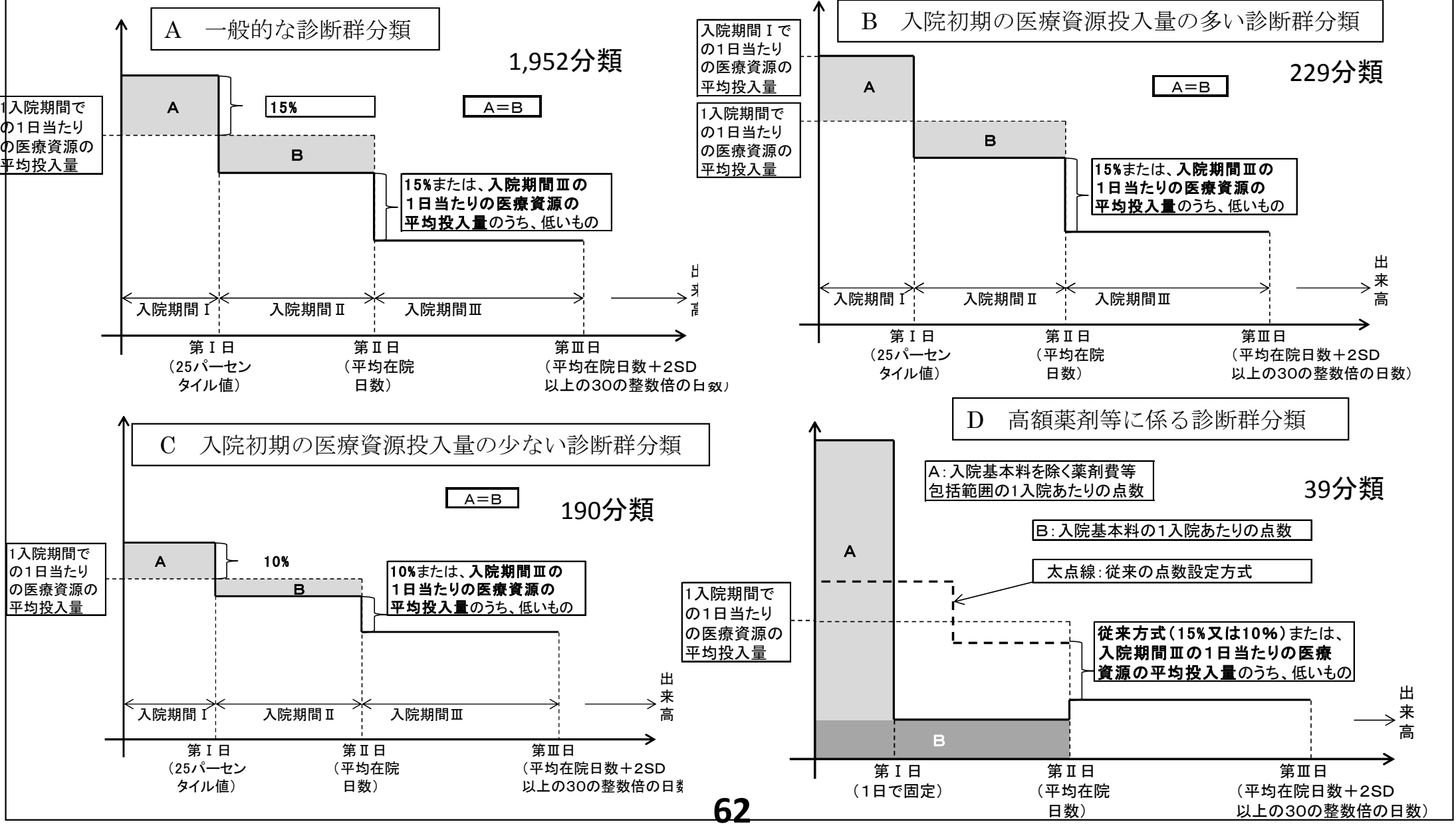
「診療行為(Procedure)(手術、処置等)等」

『喘息発作重積状態』の患者に『人工呼吸』を行い、『副傷病』がなかった場合

診断群分類番号	入院日(日)			点数(点)		
	I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
040100xxxxx00x	3	6	30	2,449	1,810	1,538
040100xxxxx01x	6	11	30	2,741	2,026	1,722
040100xxxxx10x	5	10	30	3,054	2,257	1,918
040100xxxxx11x	9	19	60	3,258	2,408	2,035
040100xxxxx2xx	3	12	60	4,570	2,804	2,384

参考 算定ルールの見直し

点数設定方法の見直し



短期滞在手術等基本料の論点(案)

【論点(案)】

○ 現行の短期滞在手術等基本料の算定要件では、DPC対象病院であっても、要件を満たす場合、短期滞在手術等基本料の算定を優先することとなっている。

DPC／PDPSと短期滞在手術等基本料との包括評価の間の整合性等の観点から、DPC対象病院については、傷病名や複数の手術・処置等を加味したDPC分類に基づく評価を優先するとの整理にしてはどうか。

なお、算定ルールの変更による平均在院日数、重症度、医療・看護必要度等への影響にも配慮しつつ、診断群分類における点数を設定してはどうか。

入院医療(その8)

1. 入院医療の評価体系
2. 救急医療(その2)
3. 短期滞在手術等基本料
4. 入退院支援
 - 4-1) 早期からの退院支援
 - 4-2) 退院に向けた関係機関の連携
 - 4-3) 小児への退院支援
5. データ提出加算
6. 入院患者に対する褥瘡対策

4-1) 早期からの退院支援

【課題】

- 退院支援加算の算定にあたっては、入院早期から退院困難な要因に応じて患者を抽出して支援が行われているが、要件に示していないものの、虐待や生活困窮といった、早期から支援が必要な患者が入院している。
- 退院支援にあたっては、福祉サービスなど入院前の支援状況を早期に把握し、関係機関等との連携が重要であるが、要介護被保険者であっても介護支援専門員との情報のやり取りが行われていないケースがみられる。

退院支援加算～退院困難な要因

＜退院支援加算1, 2の算定要件＞ 以下の退院困難な要因を有している患者を抽出

【退院困難な要因】

- ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- イ 緊急入院であること
- ウ 要介護認定が未申請であること
- エ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること
(必要と推測されること。)
- オ 排泄に介助を要すること
- カ 同居者の有無にかかわらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと
- キ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む。)が必要なこと
- ク 入退院を繰り返していること
- ケ その他患者の状況から判断してアからクまでに準ずると認められる場合

＜退院支援加算3の算定要件＞ 以下の退院困難な要因を有している患者を抽出

【退院困難な要因】

- ア 先天奇形
- イ 染色体異常
- ウ 出生体重1,500g未満
- エ 新生児仮死(Ⅱ度以上のものに限る。)
- オ その他、生命に関わる重篤な状態

退院困難な要因①

診調組 入 - 1
29 . 8 . 24

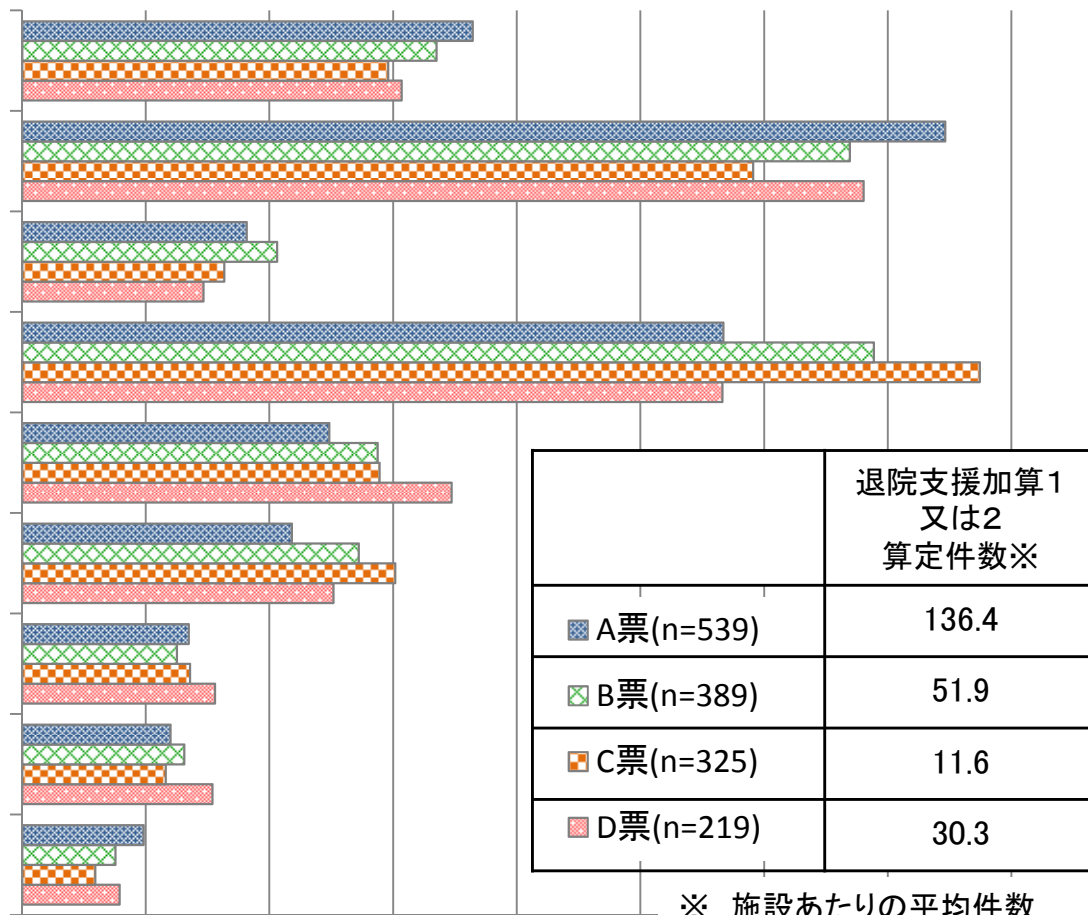
○ 退院困難な要因について、いずれの病棟も「緊急入院の場合」と「退院後の生活様式の変更が生じる場合」が多く占める。

＜退院支援加算1、2を算定した者の退院困難な要因＞

(平成28年8月～10月の3か月間)

0% 5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40%

- ① 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- ② 緊急入院であること
- ③ 要介護認定が未申請であること
- ④ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること(必要と推測されること)
- ⑤ 排泄に介助を要すること
- ⑥ 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと
- ⑦ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む)が必要なこと
- ⑧ 入退院を繰り返していること
- ⑨ その他患者の状況から判断して①から⑧までに準ずると認められる場合



A票: 7対1一般、10対1一般、特定機能病院、専門病院
 B票: 13対1一般、15対1一般、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟
 C票: 療養病棟1、2、認知症治療病棟 D票: 障害者施設等、特殊疾患病棟

- 退院支援加算1及び2の算定対象を抽出するにあたり示されている「退院支援困難」な要因に示されていないものの、早期に把握し入院中から関係機関と連携し支援が必要なケースがある。
- 介護保険等の入院前にサービスを利用していた場合、退院にあたり調整が必要となることから、入院時に生活支援等のサービスの利用状況も含めた入院前の生活状況を詳しく把握する必要がある。

<退院困難な要因「その他の患者の状況から判断してアからクまで準ずると認められる場合」の具体的状態>

- 家族からの虐待や家族問題があり支援が必要な状態
- 未婚等により育児のサポート体制がないため、退院後の養育支援が必要な状態
- 生活困窮による無保険、支払い困難な場合
- 保険未加入者であり市町村との連携が必要な場合

- 施設からの入院であり、施設での管理や療養場所の選択に支援が必要な状態
- 在宅サービス利用の再調整や検討が必要な状態

等

入院早期から把握し、速やかに関係機関と連携し、入院中から支援する必要がある

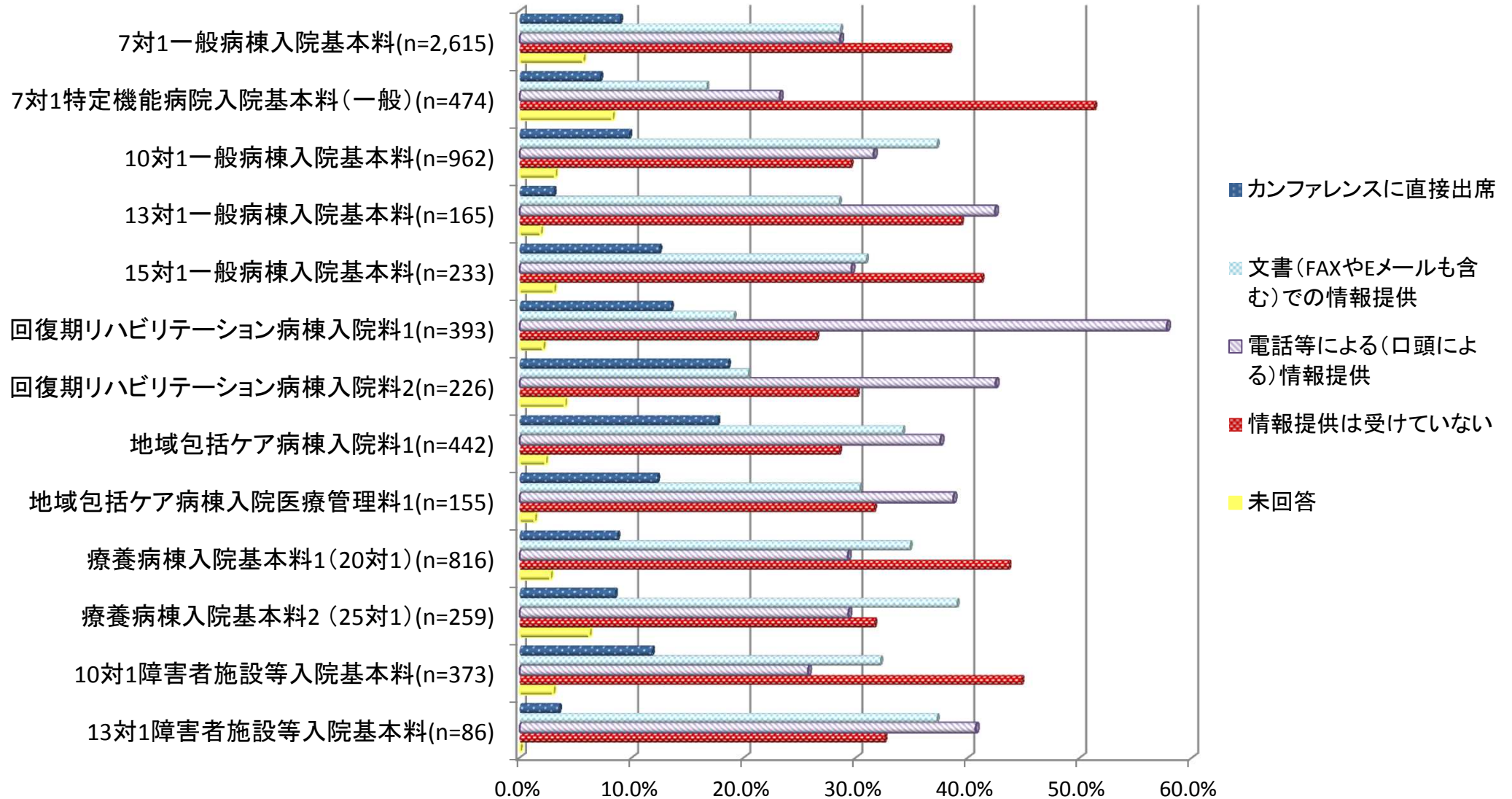
入院早期に、入院前に利用していたサービスを把握し、退院後に向けて調整の必要がある

介護支援専門員との連携①

診調組 入 - 1
29.8.24

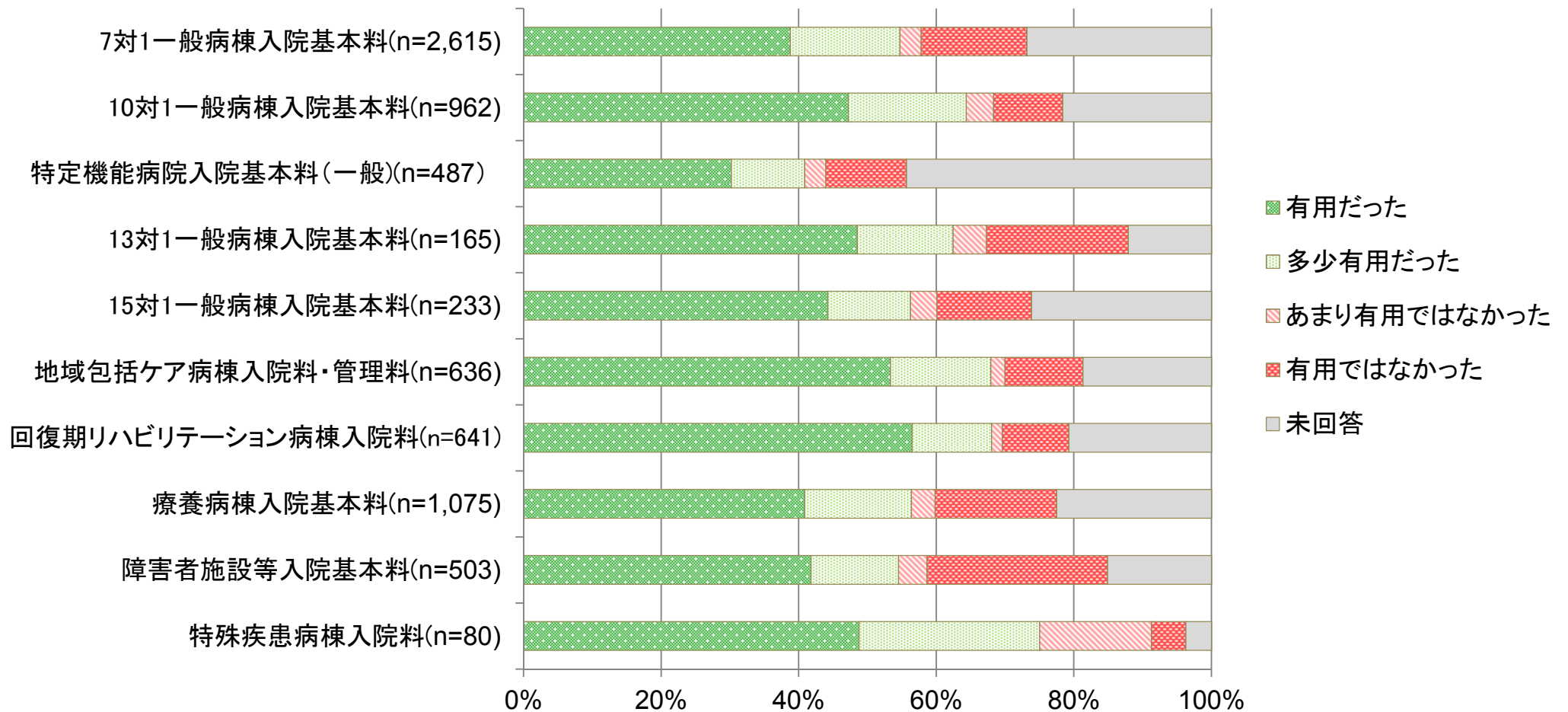
○ 入院前に担当の介護支援専門員がいるケースのうち、介護支援専門員からの情報伝達については、「電話等による」「文書」が多い。「情報提供を受けていない」ケースは、3割から5割近くとなっている。

<介護支援専門員からの情報伝達の方法>



○ 介護支援専門員からの情報提供について、約半数が「有用だった」あるいは「多少有用だった」であった。

＜介護支援専門員からの情報提供の有用性＞



入院医療（その8）

1. 入院医療の評価体系
2. 救急医療（その2）
3. 短期滞在手術等基本料
4. **入退院支援**
 - 4-1) 早期からの退院支援
 - 4-2) **退院に向けた関係機関の連携**
 - 4-3) 小児への退院支援
5. データ提出加算
6. 入院患者に対する褥瘡対策

4-2) 退院に向けた関係機関の連携

ア) 地域連携診療計画の活用

【課題】

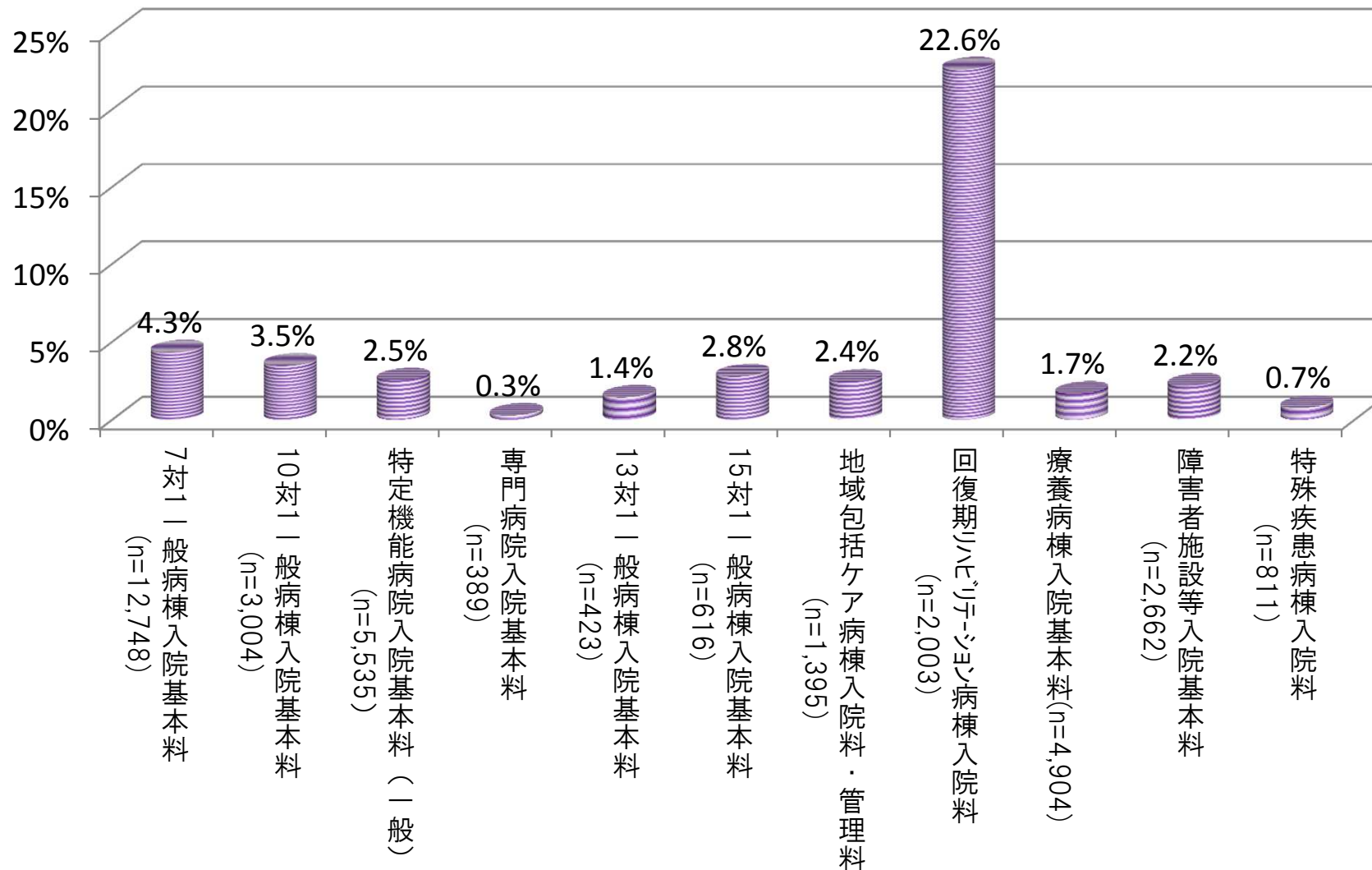
- 地域連携診療計画を利用していた患者の割合は、回復期リハビリテーション病棟が他の病棟と比較して多い。
- 地域連携診療計画を利用した患者の対象疾患は、「脳卒中」が回復期リハビリテーション病棟で約8割と多く、「大腿骨頸部骨折」は7対1一般病棟、地域包括ケア病棟で約3割の患者で利用していた。
- 退院支援加算の地域連携診療計画加算は、算定できる病棟が、退院支援加算1又は3の届出病棟となっており、退院支援加算2を届け出ている病棟の患者は算定できない。地域連携診療計画加算の算定件数は、平成28年度診療報酬改定前の退院調整加算の地域連携計画加算及び地域連携診療計画管理料の算定件数に比べ、減少している。

地域連携診療計画①

診調組 入 - 1
29 . 8 . 24

○ 地域連携診療計画を利用していた患者の割合は、回復期リハビリテーション病棟が約23%と多く、他の病棟では、数%であった。

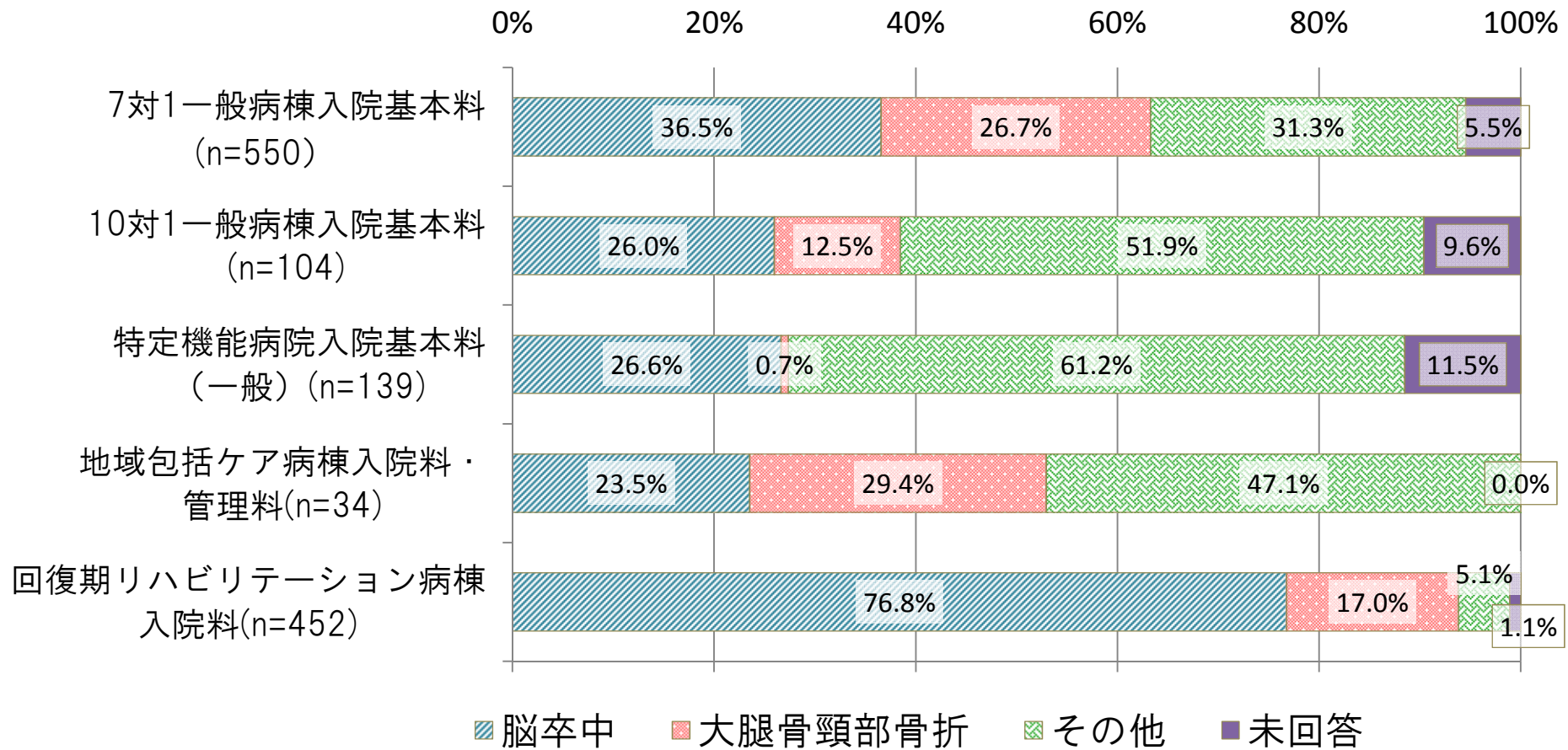
＜地域連携診療計画ありの患者割合＞



地域連携診療計画②

○ 地域連携診療計画を利用した患者の対象疾患は、「脳卒中」が回復期リハビリテーション病棟で約8割と多い。「大腿骨頸部骨折」は7対1一般病棟、地域包括ケア病棟で約3割の患者で利用していた。

＜地域連携診療計画の対象疾患＞



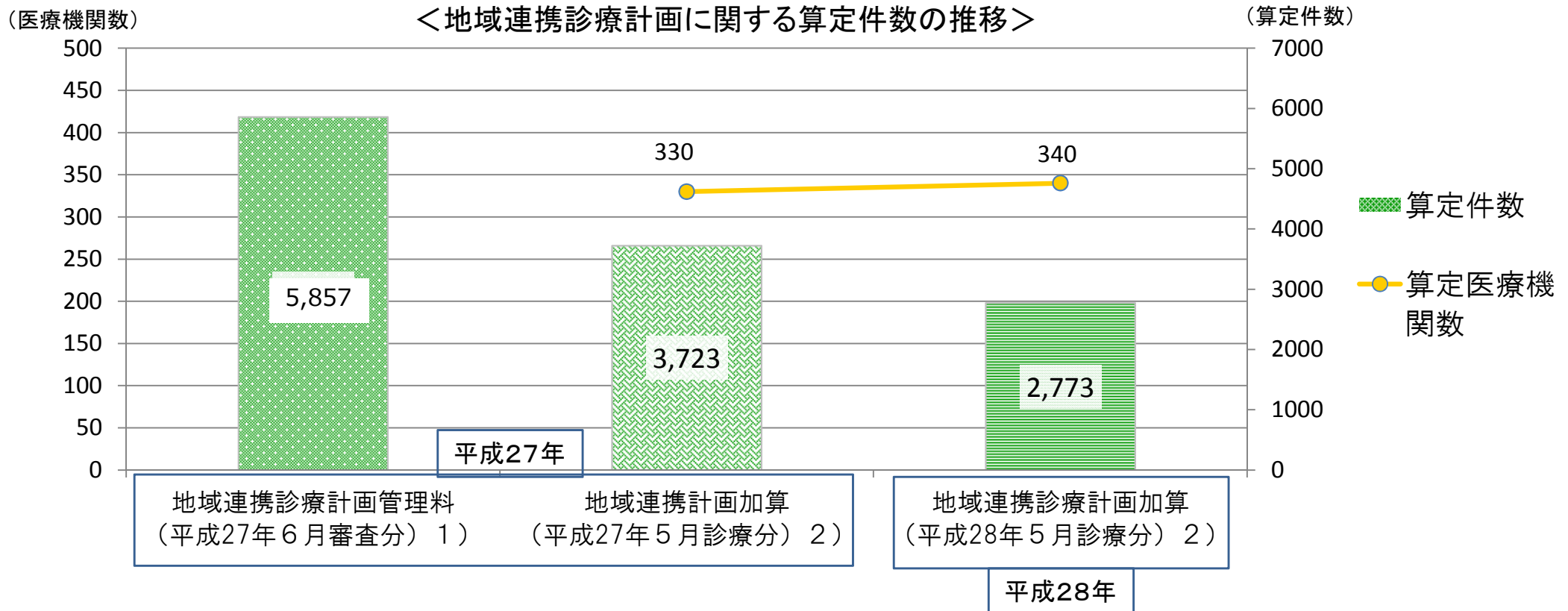
悪性疾患、肺炎、心不全、パーキンソン病等

地域連携診療計画③

○ 退院支援加算の地域連携診療計画加算の算定件数は、平成28年度診療報酬改定前の退院調整加算の地域連携計画加算及び地域連携診療計画管理料の算定件数に比べ、減少している。

平成28年度診療報酬改定

- 退院支援加算(退院調整加算)の地域連携診療計画(地域連携計画)加算
加算対象 : 退院調整加算を算定 → 退院支援加算1又は3を算定
- 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(I)(II) → 廃止



4-2) 退院に向けた関係機関の連携

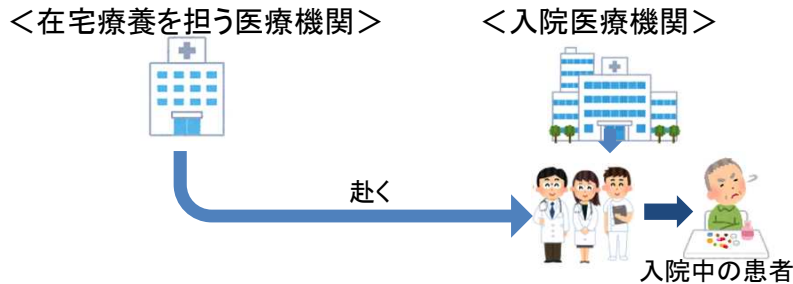
イ) 退院時の共同指導

【課題】

- 退院時の在宅で療養を担う医療機関と入院医療機関との共同指導について、その実施は、保険医・看護職員とで行った場合に限定している。また、保険医等の3者以上の関係者が集まって行う場合、介護系サービスでは介護支援専門員のみが算定可能となっている。
- 退院時共同指導料1・2の算定回数は、1・2ともに横ばい又は微増。
- 介護支援専門員が退院時の医療機関との連携について、退院時のカンファレンスが「医療機関の都合に合わせた訪問日程の調整が難しい」という回答が多い。
- 在宅支援診療所が、退院時共同指導等の退院前のカンファレンスに参加する場合、多くは在宅支援診療所に所属する社会福祉士も参加している。

退院時共同指導料の職種要件について

- 退院時共同指導料1は、在宅療養を担う医療機関が患者が入院する医療機関に赴き共同指導した場合の評価、退院時共同指導2は、入院医療機関が在宅療養を担う医療機関等と共同指導した場合の評価であり、保険医を中心として、共同指導する職種を限定している。また、介護系サービスでは、介護支援専門員のみとなっている。



退院時共同指導を実施した場合において、
 退院時共同指導料1は、在宅療養を担う医療機関側の評価
 退院時共同指導料2は、入院医療機関側の評価
 である。

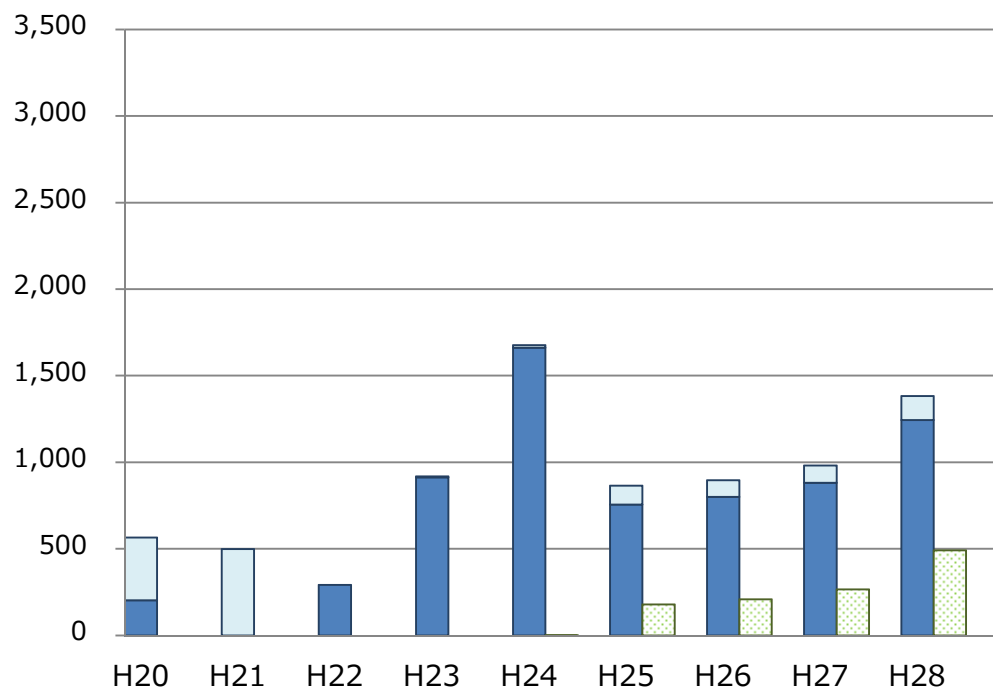
項目名	在宅側の職種要件	入院医療機関側の職種要件
退院時共同指導料1 在支診：1,500点 在支診以外：900点	[在宅療養を担う保険医療機関] 保険医、看護師又は准看護師	[入院している保険医療機関] 保険医、看護師又は准看護師
退院時共同指導料2 400点	[在宅療養を担う保険医療機関] 保険医、看護師又は准看護師	[入院している保険医療機関] 保険医、看護師又は准看護師
保険医共同指導加算 300点	[在宅療養を担う保険医療機関] 保険医	[入院している保険医療機関] 保険医
保険医等3者以上共同指導加算 2,000点	いずれか3者 ○在宅療養を担う保険医療機関 保険医、看護師又は准看護師 ○歯科 歯科医師 又はその指示を受けた 歯科衛生士 ○薬局 保険薬剤師 ○訪問看護ステーション 看護師、理学療法士、作業療法士 又は 言語聴覚士 ○介護支援専門員	[入院している保険医療機関] 保険医

退院時共同指導料の算定の推移

○ 退院時共同指導料の算定回数は、1、2ともに横ばい又は微増である。退院時共同指導料1よりも退院時共同指導料2の算定回数が多い。

＜退院時共同指導料1＞

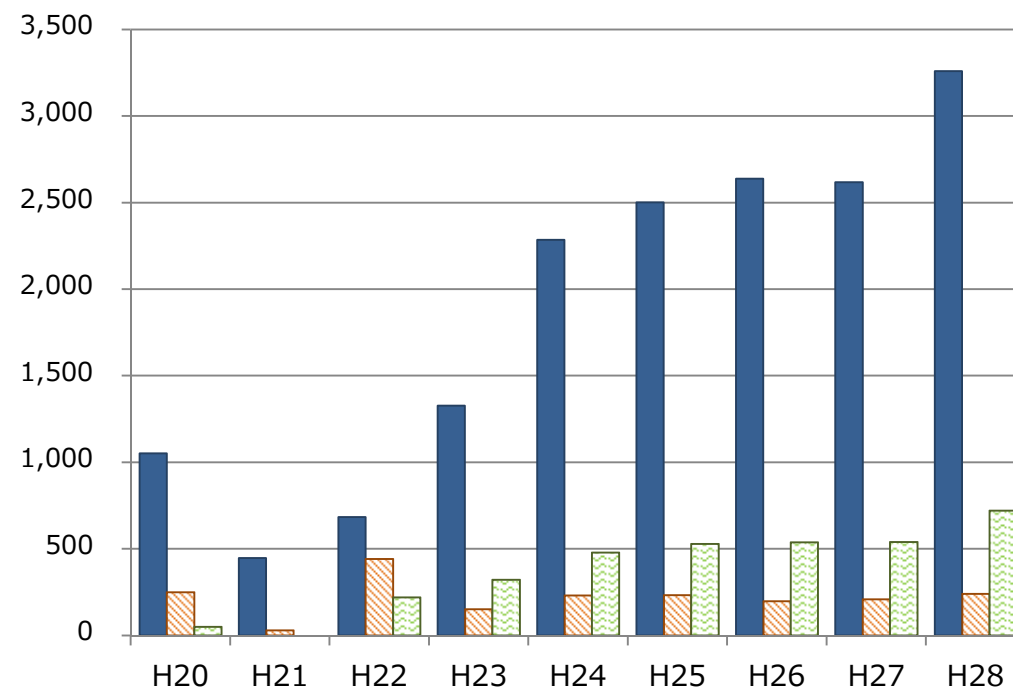
(算定回数)



- 退院時共同指導料1 (在支診)
- 退院時共同指導料1 (在支診以外)
- 退院時共同指導料1 (特別管理指導加算)

＜退院時共同指導料2＞

(算定回数)

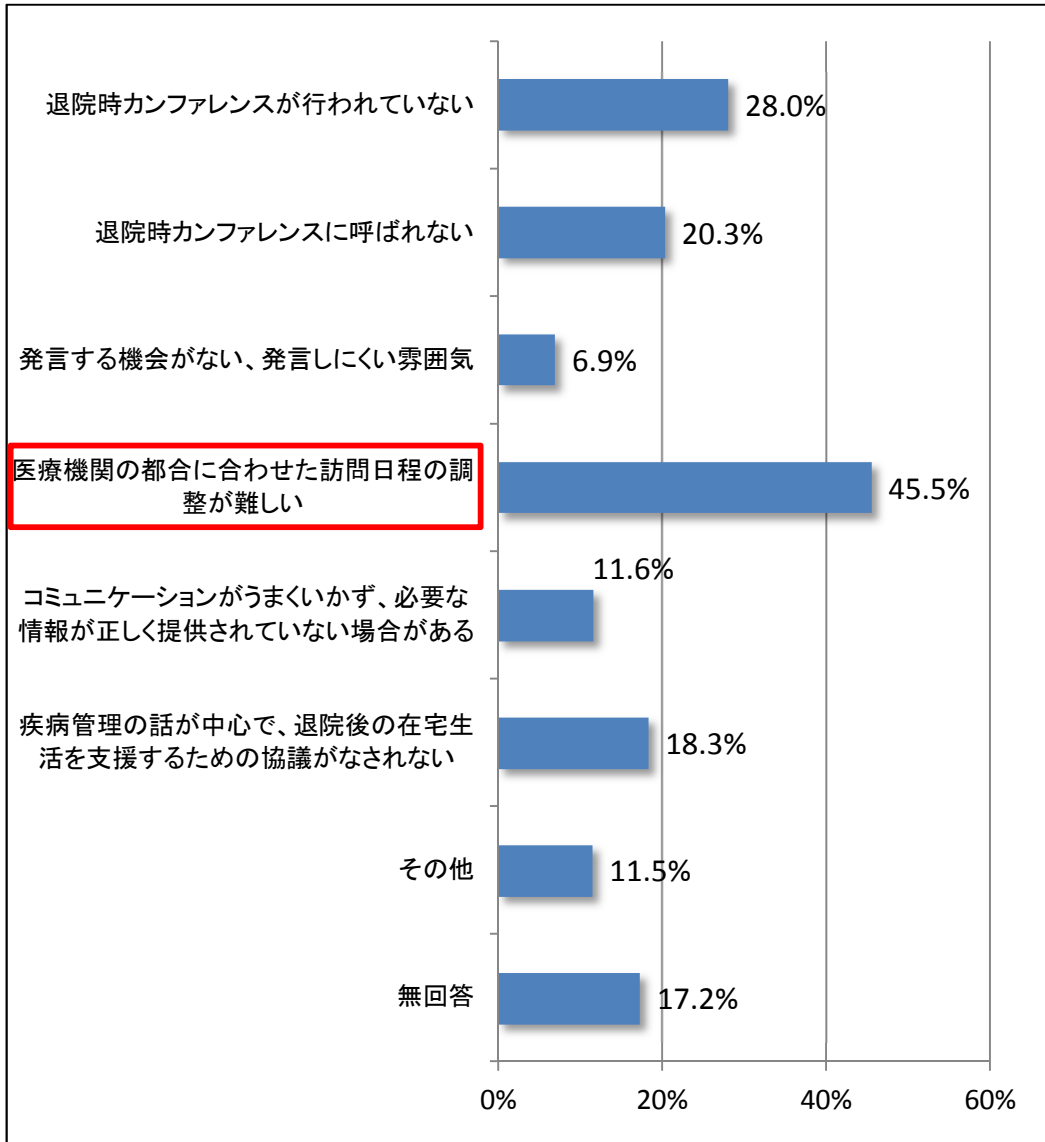


- 退院時共同指導料2
- 退院時共同指導料2 (保険医共同指導加算)
- 退院時共同指導料2 (保険医等3者以上共同指導加算)

○ 退院時カンファレンスに参加する上で問題と感じる点は「医療機関の都合に合わせた訪問日程の調整が難しい」が45.5%となっている。また、退院時に医療機関より利用者情報を得ることが困難と感じる点は「医療機関から急な退院の連絡があり、対応が困難」が55.0%となっている。

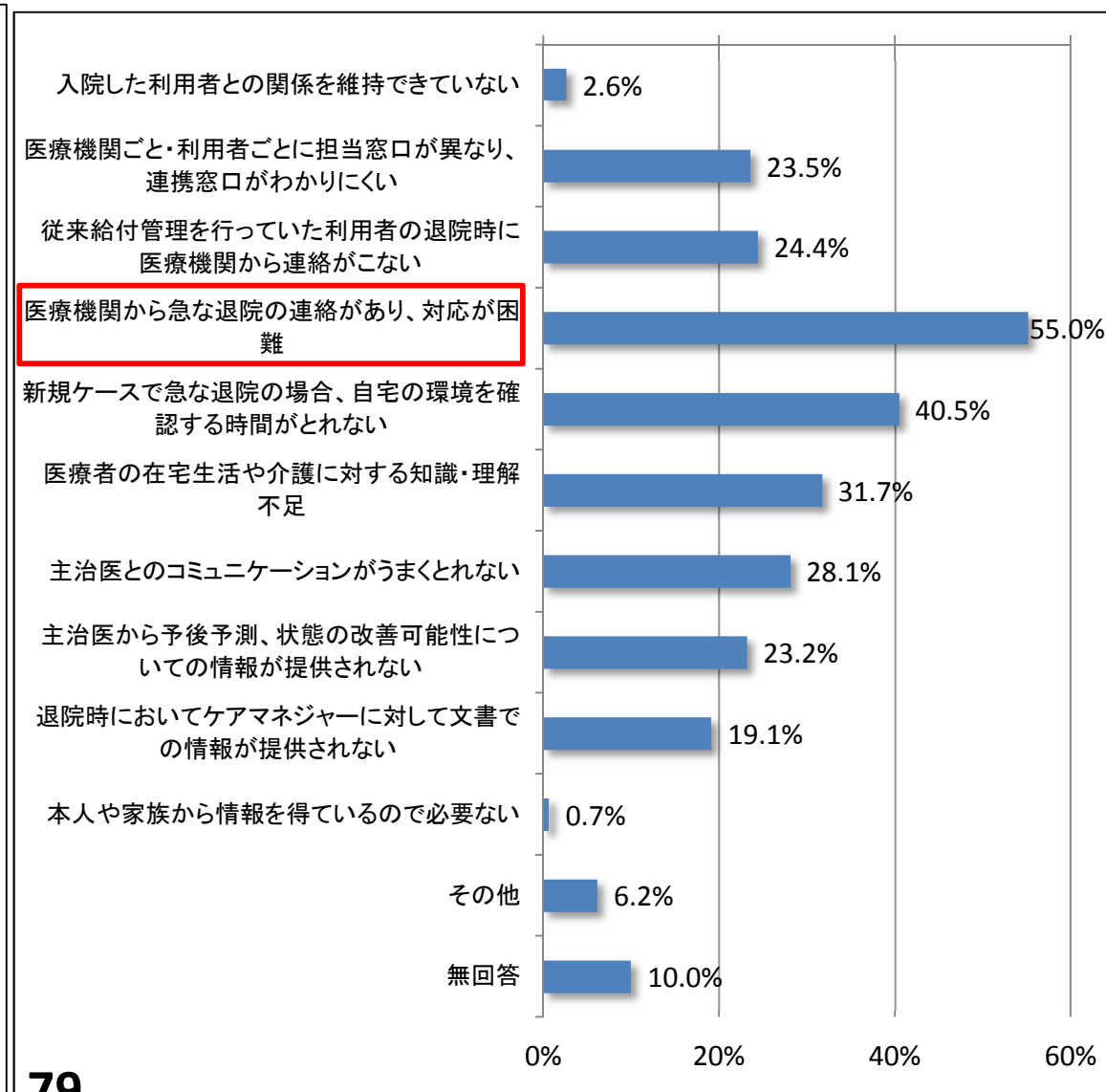
退院時カンファレンスに参加する上で問題と感じる点
(事業所調査票)(複数回答)

n=1,572



退院時に医療機関より利用者情報を得ることが困難と感じる点
(事業所調査票)(複数回答)

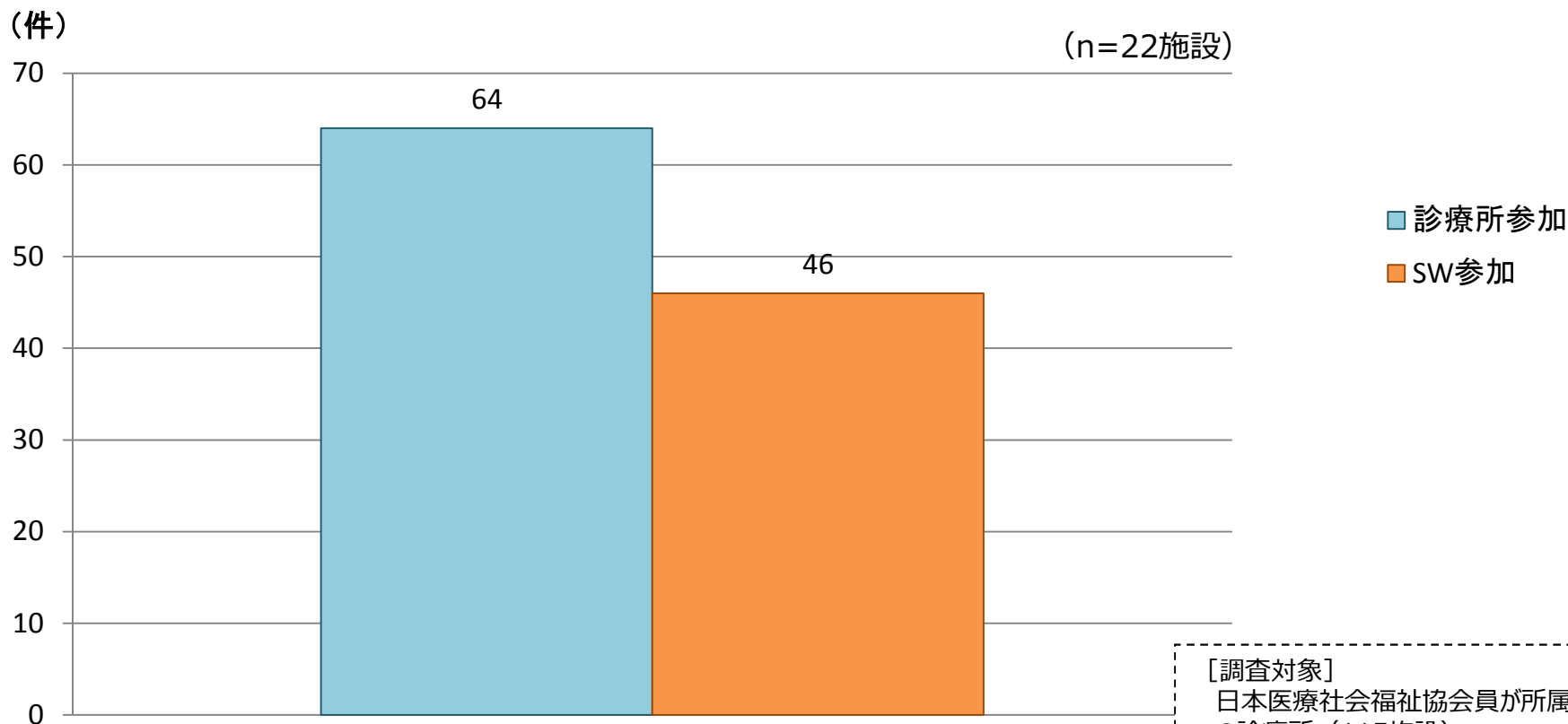
n=1,572



退院時カンファの参加要望、実績

- 在宅支援診療所が、退院時共同指導等の退院前のカンファレンスに参加する場合、多くは在宅支援診療所に所属する社会福祉士も参加している。

＜退院前多機関カンファレンス※への参加件数(平成29年3月の1か月間)＞

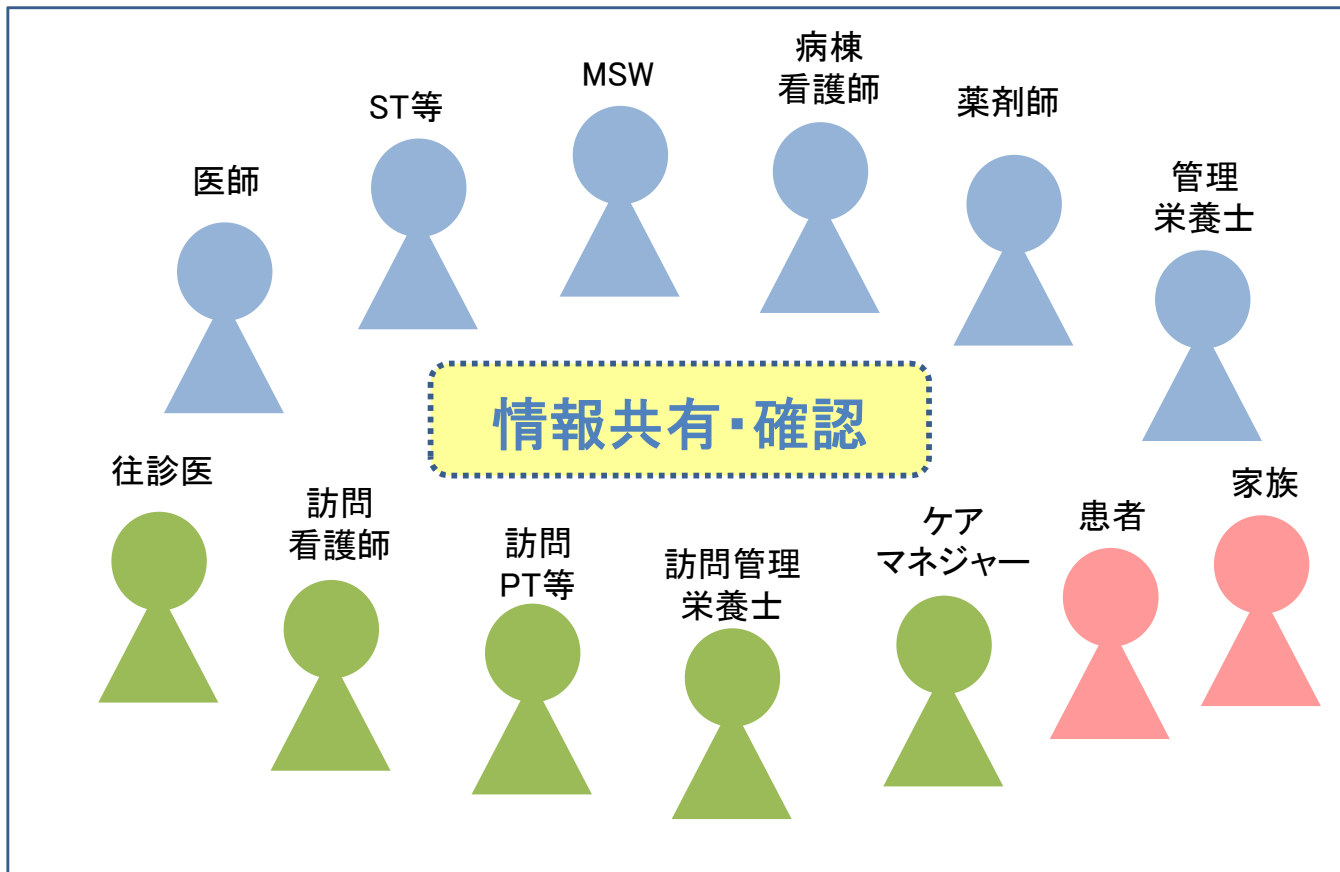


※：退院前カンファレンスには、退院時共同指導を含む。

[調査対象]
日本医療社会福祉協会が所属する全国の診療所（115施設）
・機能強化型在支診（単独）：18.5%
・機能強化型在支診（連携）：44.4%
・従来型在支診：11.1%
・記載なし：25.9%

[調査日]
平成29年3月

嚥下機能が低下した入院患者への退院時共同指導の例



共同指導の内容

- 食事介助方法、ポジショニングの伝達・確認
・写真や図の提示 又は
・リハビリ室やベッドサイドでの実演
- 食事摂取、歩行、移乗動作の様子を見せ、伝達
- 病院と自宅での活動量の違いを考慮した必要エネルギー量の検討
- 食事形態の確認 等

シームレスな栄養管理



低栄養・サルコペニアの阻止



再入院の予防

4-2) 退院に向けた関係機関の連携 ウ) 退院時の関係機関との情報共有

【課題】

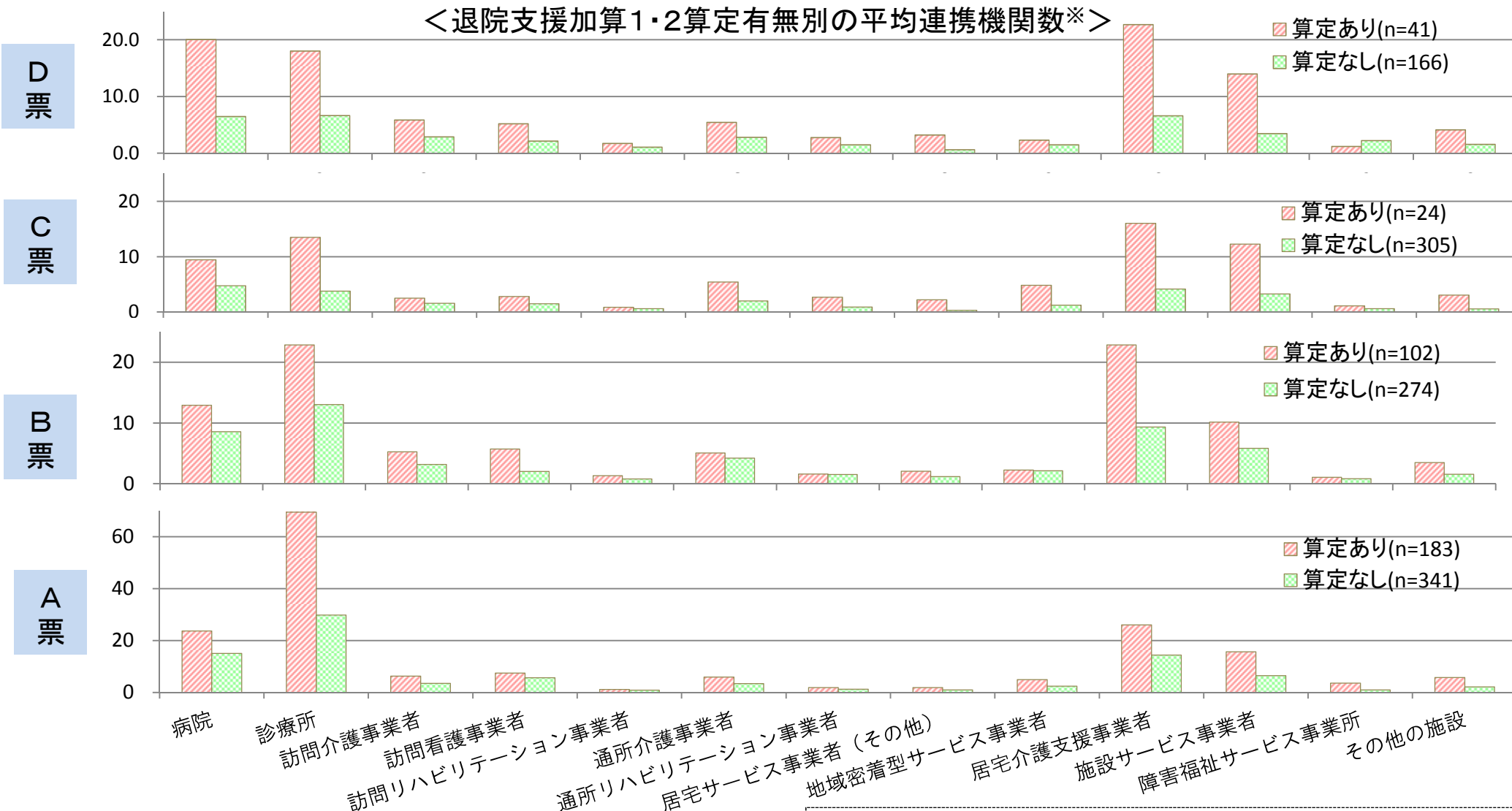
- 退院支援加算を算定している医療機関は、「診療所」や「居宅介護支援事業所」との連携が多い。
- 医療機関等から退院・退所後に訪問看護ステーションを利用する場合、約9割は医療機関等から情報提供が行われている。
- 入院中の栄養管理等について、転院先等(医療機関、介護保険施設等)に情報提供しているのは約3割である。

退院支援加算の算定状況～連携先

診調組 入 - 1
29 . 8 . 24

- 連携する施設の数、退院支援加算を算定している医療機関のほうが多い。
- 退院支援加算を算定している医療機関では、「診療所」「居宅介護支援事業者」との連携が多い。

＜退院支援加算1・2算定有無別の平均連携機関数※＞



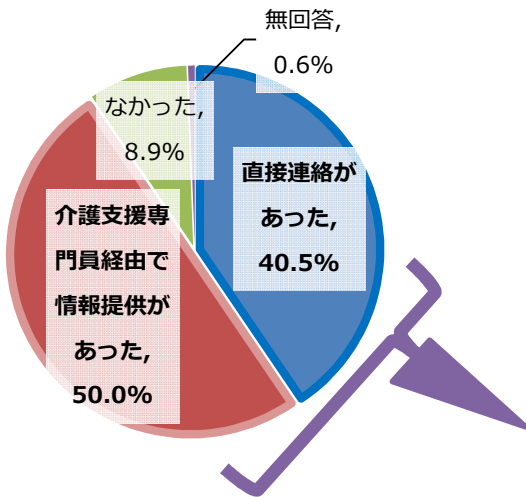
※ 特別の関係にあるものを除く

A票: 7対1一般、10対1一般、特定機能病院、専門病院
 B票: 13対1一般、15対1一般、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟
 C票: 療養病棟1、2、認知症治療病棟 D票: 障害者施設等、特殊疾患病棟

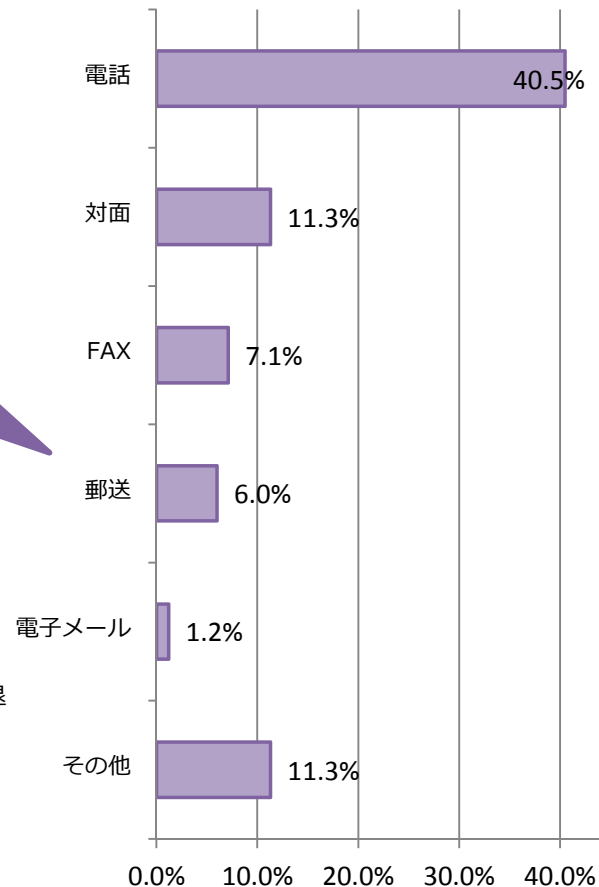
退院時の療養上の情報提供

○ 利用者が退院・退所する際の医療機関等からの訪問看護ステーションへの情報提供は、約9割の利用者で行われており、方法は電話が多い。また、病院・診療所から訪問看護ステーションあてに、サマリー等の療養に関する文書の提供は一定数行われている。

■ 訪問看護ステーションの利用者*の入院・入所先からの情報提供の有無（退院・退所時） n=168



■ 連絡方法（情報提供があった場合／複数回答） n=152



■ 訪問看護ステーションが医療機関から療養に関する文書を受け取った回数（平均値／平成28年9月の医療保険の利用者）

種類別	病院	診療所
機能強化型 1	5.2	7.5
機能強化型 2	4.6	3.2
機能強化型以外	1.9	2.1

出典：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査」

出典：平成29年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業（速報値）
（一部、医療課にて集計）

退院時の療養上の情報提供

○ 患者の転院にあたっては、看護に関する退院サマリーが作成されており、その内容は、患者氏名や既往歴等とともに、入院中の食事・排泄といった項目が含まれている。

■ 患者の他施設への転院にあたっての看護退院サマリー送付による情報提供

- A県内100床以上の病院の看護管理者（各施設1名）と病棟看護師を対象とし、患者の他施設への転院にあたっての看護退院サマリー送付による情報提供について検討。
- 回答があった全ての病院で転院先等へ送付する看護退院サマリーを作成していた（看護管理者）。
- 看護退院サマリーの作成にあたっては約9割で病院指定の書式を使用していた。含まれる項目については、患者氏名、生年月日、病名、既往歴等とともに入院中の経過、入院中の食事・排泄といった項目は、8割以上が含まれると回答した（病棟看護師）。

看護退院サマリーの作成対象について（看護管理者） n=52

	n (%)
看護退院サマリー作成の有無	
作成している	52 (100)
看護退院サマリー作成の対象	
退院する全ての患者	31(59.6)
転院する全ての患者	16(30.8)
転院先から求められた患者のみ	1(1.9)
その他	3(5.8)
不明	1(1.9)

看護退院サマリーの書式（病棟看護師） n=985

	n (%)
病院指定	899 (91.2)
病棟独自	82 (8.3)
他施設指定	24 (2.4)
形式なし	14 (1.4)
その他の形式	12 (1.2)
不明	54 (5.5)



出典：守田恵理子他(2011) 「看護退院サマリーの他施設への送付の実態と問題について—A県の実態調査より—」.日本看護研究学会雑誌. 34(1). 137-147

退院時の療養上の情報提供の例

患者の退院時に記入する看護に関する情報提供書の例

A：看護問題・ケアプラン等

継続中の看護問題(3つ)

看護問題に関する経過および今後の看護介入のポイント

工夫しているケアのポイント

家族構成とサポート状況(キーパーソンと連絡先)

医師の説明
病状・予後・退院の目標 など

本人および家族が理解している内容

退院日の状態(水分摂取、排泄)

患者の療養生活と看護の方法に関する具体的な情報

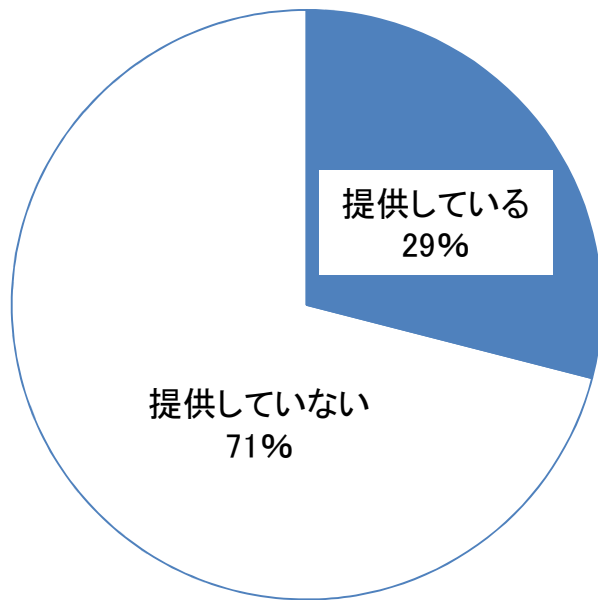
B

身体機能	V/S	血圧: 体温: 脈拍: (整・不整) 呼吸: 禁忌部位: <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢	
	意識レベル	JCS GCS(E: V: M: 合計 点)	
	感染	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> MRSA() <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> ()	
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 食べ物: <input type="checkbox"/> 薬物: <input type="checkbox"/> 造影剤:	
	挿入物	<input type="checkbox"/> ペースメーカ <input type="checkbox"/> 静注CVポート <input type="checkbox"/> 動注CVポート <input type="checkbox"/> 最終ロック日: <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル (サイズ: Fr 最終交換日) <input type="checkbox"/> 経鼻胃管 (サイズ: Fr 最終交換日) <input type="checkbox"/> 胃ろう (サイズ: Fr 最終交換日) <input type="checkbox"/> 末梢静脈ライン(挿入部位: サイズ: 最終交換日:)	
	呼吸管理	<input type="checkbox"/> 酸素投与方法: <input type="checkbox"/> 酸素設定: <input type="checkbox"/> 吸引頻度: <input type="checkbox"/> 挿管方法: 経口 経鼻 気管切開 <input type="checkbox"/> チューブの種類: (サイズ/内径: mm) <input type="checkbox"/> 最終交換日: ON-OFFの状況: *人工呼吸器の詳細設定は別紙のチェックリストを参照ください。	
	皮膚 創部	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 創部 部位: 深度: ケア方法: 部位: 処置方法:	
	運動	<input type="checkbox"/> 言語障害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 構音障害・ <input type="checkbox"/> 失語症) <input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 右片側盲目 <input type="checkbox"/> 左片側盲目) <input type="checkbox"/> 聴力障害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 右難聴 <input type="checkbox"/> 左難聴) 補聴器使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 麻痺 MMT(右上肢: 左上肢: 右下肢: 左下肢:)	
	日常生活動作	移動	方法 <input type="checkbox"/> 活動・安静の指示 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> T杖 <input type="checkbox"/> 松葉杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 車椅子自走 <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> 活動レベル
		食事	<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> セッティング <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 形態 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 全粥食 <input type="checkbox"/> 五分粥食 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> 絶飲食 <input type="checkbox"/> 制限・補助食品 <input type="checkbox"/> 経管栄養
排泄		<input type="checkbox"/> 排泄方法 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル便器 <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> 排泄機能障害 <input type="checkbox"/> 尿意がない <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 便意がない <input type="checkbox"/> 便失禁 <input type="checkbox"/> ストマケア 種類: 装具: 交換頻度: 最終交換日: ケア: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
清潔		<input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴(自立・部分介助・全介助) <input type="checkbox"/> 全身清拭 <input type="checkbox"/> 機械浴	
更衣		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法:) <input type="checkbox"/> 全介助	
睡眠状態	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり()		
精神状態	<input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 譫妄 <input type="checkbox"/> 認知症(長谷川式 点) <input type="checkbox"/> 混乱 <input type="checkbox"/> 発達遅延		
安全	対策	<input type="checkbox"/> 体幹抑制 <input type="checkbox"/> 手抑制 <input type="checkbox"/> 離床センサー <input type="checkbox"/> 徘徊チャイム	
	特記事項		
社会資源	介護度	取得状況: <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー	
	利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問看護: <input type="checkbox"/> ヘルパー: <input type="checkbox"/> デイケア: <input type="checkbox"/> 訪問入浴: その他	
	等級	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳: 級 <input type="checkbox"/> 難病指定 <input type="checkbox"/> その他:	

出典：日本看護協会提供資料

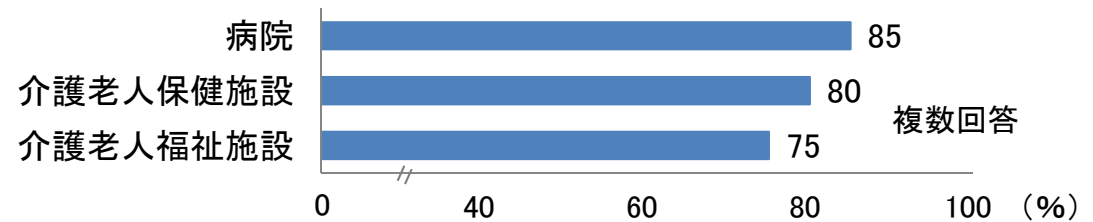
転院先等への栄養管理の情報提供①

- 入院中の栄養管理に関する情報文書を主に管理栄養士が作成し、転院先等（医療機関、介護保険施設等）に提供している病院は約3割である。
- 転院先等への栄養管理の情報提供として多いのは、摂食嚥下機能低下、経管栄養、低栄養等の患者に関するものである。



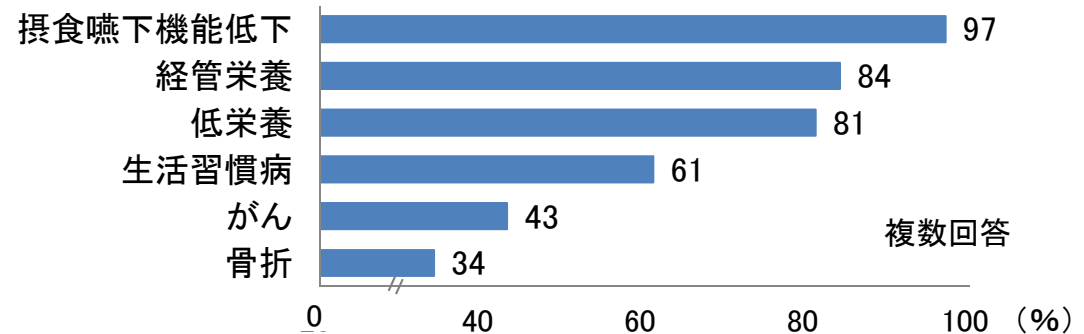
対象：日本栄養士会会員が勤務する全国2,808病院

図 入院中の栄養管理に関する情報文書を主に管理栄養士が作成し、転院先等に提供しているか
(栄養サポートチーム加算に基づく情報提供を除く)



対象：左図で「提供している」と回答した815病院のうち、本設問に無回答であった120病院を除く695病院

図 入院中の栄養管理に関する情報文書をどこに提供しているか
(栄養サポートチーム加算に基づく情報提供を除く)



対象：左図で「提供している」と回答した815病院のうち、本設問に無回答であった124病院を除く691病院

図 どのような患者の栄養情報を転院先等に提供しているか
(栄養サポートチーム加算に基づく情報提供を除く)

転院先等への栄養管理の情報提供②

医療栄養情報提供書	
(送付先施設名) _____	
記入日 _____ 年 月 日	
管理栄養士 _____	
所属名 _____	
連絡先 TEL: _____	
様 _____	
氏名	ふりがな _____ ID _____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 要介護度 _____ 主病名・既往歴 _____
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 (歳)
身長	cm (年 月)
体重	kg (年 月)
BMI	
歯の状態	<input type="checkbox"/> 自歯 <input type="checkbox"/> 義歯 (<input type="checkbox"/> 総 <input type="checkbox"/> 部分)
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
経口栄養 (提供食事内容)	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 特別食 (食) 経腸栄養 輸液 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
提供栄養量	エネルギー kcal 主 食 割 たんぱく質 g 副 食 割 脂 質 g 摂 補 助 食 割 塩 分 g 取 (推 定 摂 取 量) () エネルギー Kcal () たんぱく質 g
※ 栄養補助食品を使用している場合、栄養量に含んで計算しています。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
禁忌食品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
食事形態	主食 <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 七分粥 <input type="checkbox"/> 五分粥 <input type="checkbox"/> 三分粥 <input type="checkbox"/> ミキサー粥 <input type="checkbox"/> その他 () < 量 > g < とろみ > <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	副食 <input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 一口きざみ (2-3cm幅にカットした形態) ※裏面を参照 <input type="checkbox"/> きざみ [4] (1cm角にきざんだ形態) <input type="checkbox"/> 特細きざみ [4] (0.5cm角にきざんだ形態) <input type="checkbox"/> ミキサー食 [2-1] (適度にダシ汁を加えてミキサーで攪拌した後、とろみ剤を加えて、ポターージュ状の粘度を付けた形態) <input type="checkbox"/> ソフト食 [3] (ミキサーで攪拌した後、ゲル化剤を使用し、ゼリー化した食事形態) < 量 > <input type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> 1/2量 <input type="checkbox"/> 1/4量 < とろみ > <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
汁物・水分 [学会分類 2013 (とろみ)]	〈使用食器〉 <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> ストロウ <input type="checkbox"/> 吸い飲み < とろみ > <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> 食器1 吸い飲み <input type="checkbox"/> 食器2 吸い飲み <input type="checkbox"/> 食器3 吸い飲み)
特記事項 ()	
食事に關する問題点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食物認識障害 <input type="checkbox"/> 開口困難 <input type="checkbox"/> 咀嚼困難 <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし (<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 少) <input type="checkbox"/> 口内残留 <input type="checkbox"/> 義歯不咬合 <input type="checkbox"/> 麻痺 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> その他 ()
食事介助の必要性	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
利き手	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 不明
使用食器・器具の種類	<input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> 自助食器 <input type="checkbox"/> 自助具 () <input type="checkbox"/> その他 ()
(特記事項)	
ご不明な事項については、直接ご連絡頂ければ幸いです。よろしくお願致します。	


《 食事形態 》	
〔一口きざみ〕	 
〔きざみ〕 (学会分類2013コード: F: 4)	 
〔特細きざみ〕 (学会分類2013コード: F: 4)	 
〔ミキサー食〕 (学会分類2013コード: 2-1)	 適度にダシ汁を加えてミキサーで攪拌した後、とろみ剤を加えて、はちみつ状の粘度を付けた形態
〔ソフト食〕 (学会分類2013コード: F: 3)	 ミキサーで攪拌した後、ゲル化剤を使用し、ゼリー化した食事形態
《 申し送り記載欄 》	
① 栄養管理、栄養補給方法根拠(栄養量計算、輸液も含む) 例) なぜその栄養補給方法となったのか	
② 栄養管理介入経緯、経過	
③ 栄養管理に当たっての注意点、課題など	
ご不明な事項については、直接ご連絡頂ければ幸いです。よろしくお願致します。	

図 栄養情報提供書の例(左図:表面、右図:裏面)

出典: 宮崎純一ほか. 日本栄養士会雑誌. 60(6), 327-35, 2017

- 自施設から医療施設に入院(自宅等に退所後の入院も含む)し、再度自施設に入所した者(以下「再入所者」という。)が1名以上いた施設の割合は97.7%であり、1施設当たりの該当者数は14名(8~25名)*であった。
- 以前の入所時と比べて高度な栄養管理が必要となった再入所者が1名以上いた施設の割合は77.2%であり、再入所者に占める該当者の割合は22.0(3.5~43.7)%*であった。

* 値は中央値及び四分位範囲

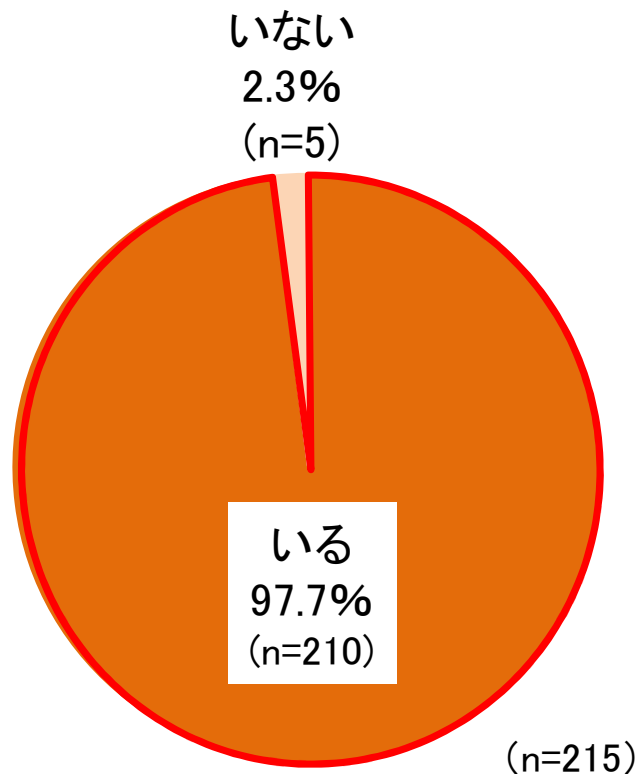


図 医療施設からの再入所者が平成28年度に1名以上いた施設

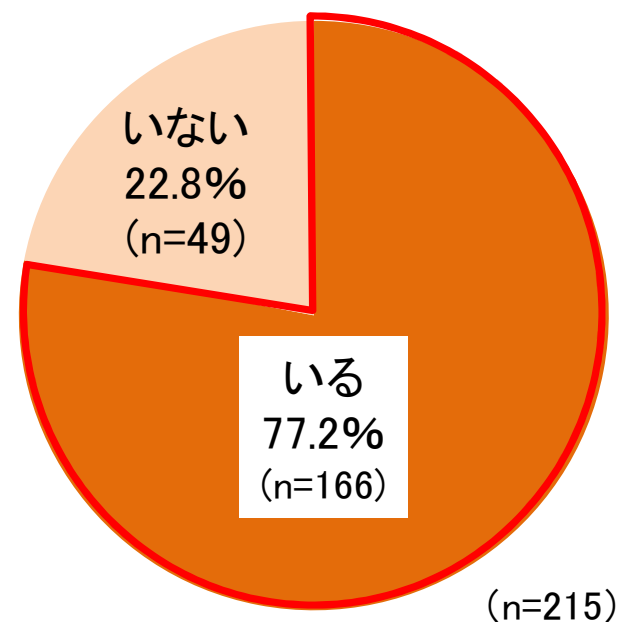


図 医療施設からの再入所者のうち、高度な栄養管理が必要となった者が平成28年度に1名以上いた施設

- 再入所時に必要となった高度な栄養管理としては、「摂食嚥下機能の低下に伴う嚥下調整食の導入」が66.0%、「経口摂取困難による経腸栄養の導入」が46.5%であった。
- 医療施設に入院した元入所者を受け入れることについて、栄養管理面の問題が一因となり、難渋又は断念したことがあると回答した施設の割合は31.6%であった。
- こうした難渋・断念例の主な理由は、「人的余裕がない」が32.4%、「食種への対応が困難」が26.5%であった。

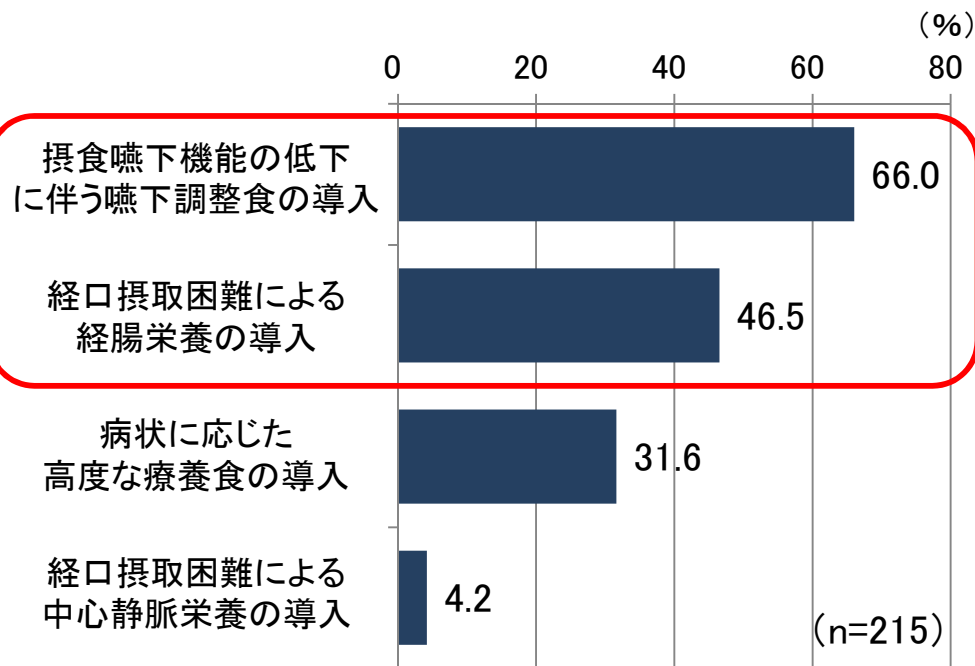


図 再入所時に必要となった高度な栄養管理(複数回答)

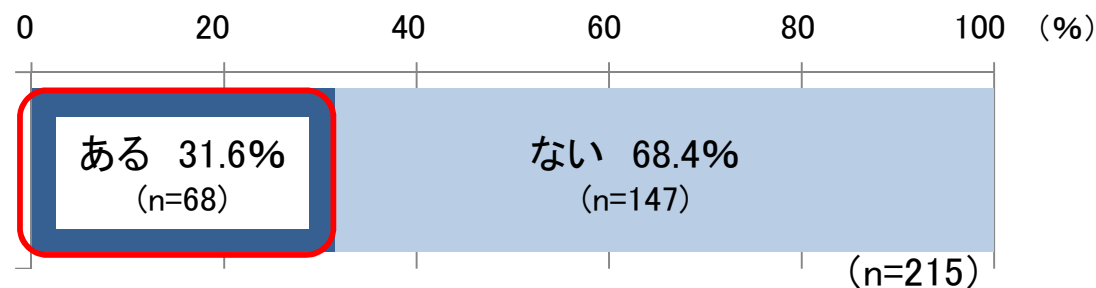


図 栄養管理面の問題が一因となり、自施設への受入れについて難渋又は断念したことはあるか

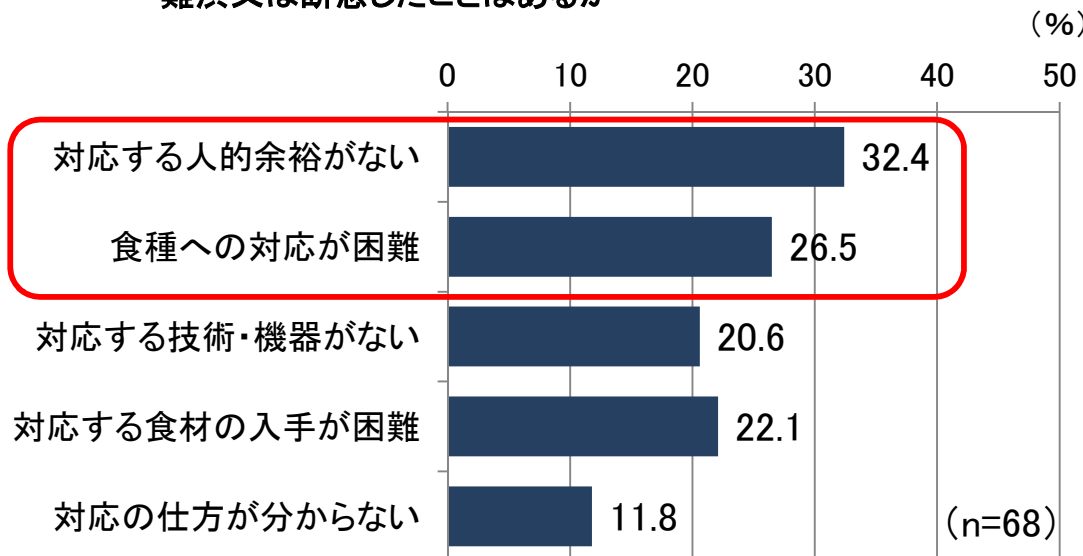


図 自施設への受入れについて難渋又は断念した理由(複数回答)

出典: 介護保険施設における栄養食事情報の連携に係る全国調査(公益社団法人日本栄養士会: 平成29年)
 (対象施設: 全国の介護老人福祉施設(n=114)及び介護老人保健施設(n=101)の計215施設(平均入所者数79名、管理栄養士平均配置数1.3名))

- 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する相談を「あまりしない」、「しない」と回答した施設の割合は56.3%であり、相談が必要と「よく思う」、「時々思う」と回答した施設の割合は、85.1%であった。
- 施設の管理栄養士が紹介元の医療施設の管理栄養士に確認・相談したい主な事項は、「入院中の栄養管理経過」が87.4%、「食種・食事形態」が85.2%のほか、「退院時の嚥下調整食」が65.6%、「経腸栄養用製品の選択や使用」が52.5%であった。

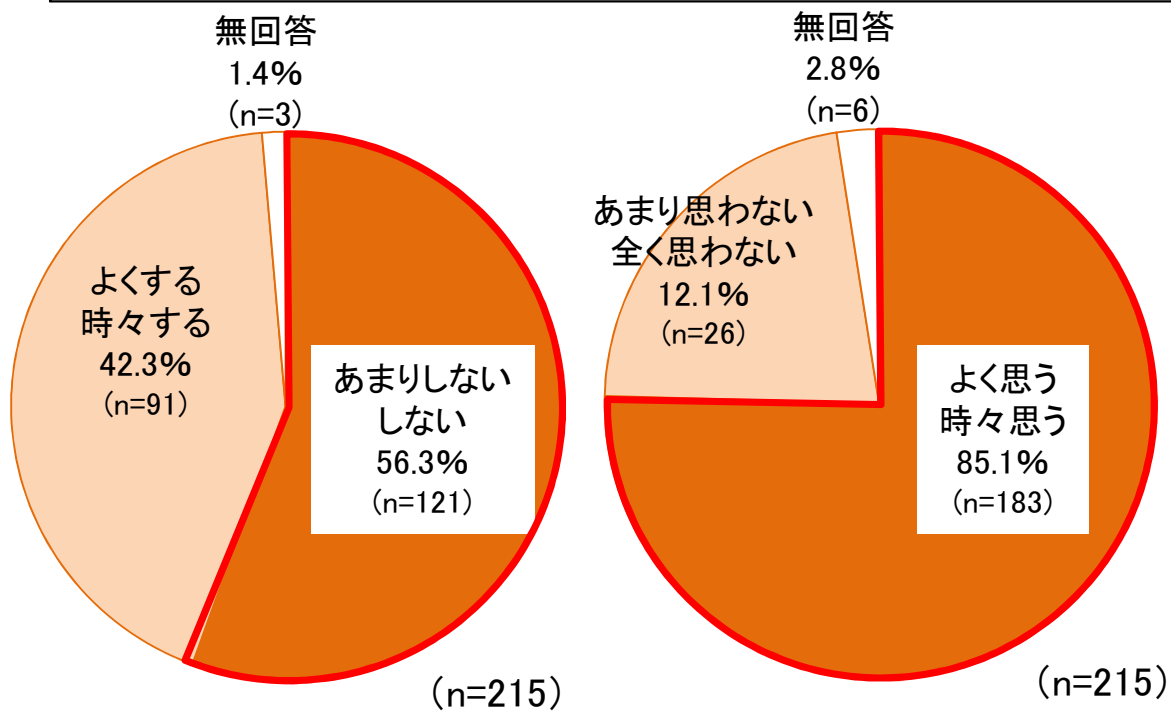


図 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する相談を行っているか

図 医療施設の管理栄養士と栄養管理に関する相談が必要と思うか

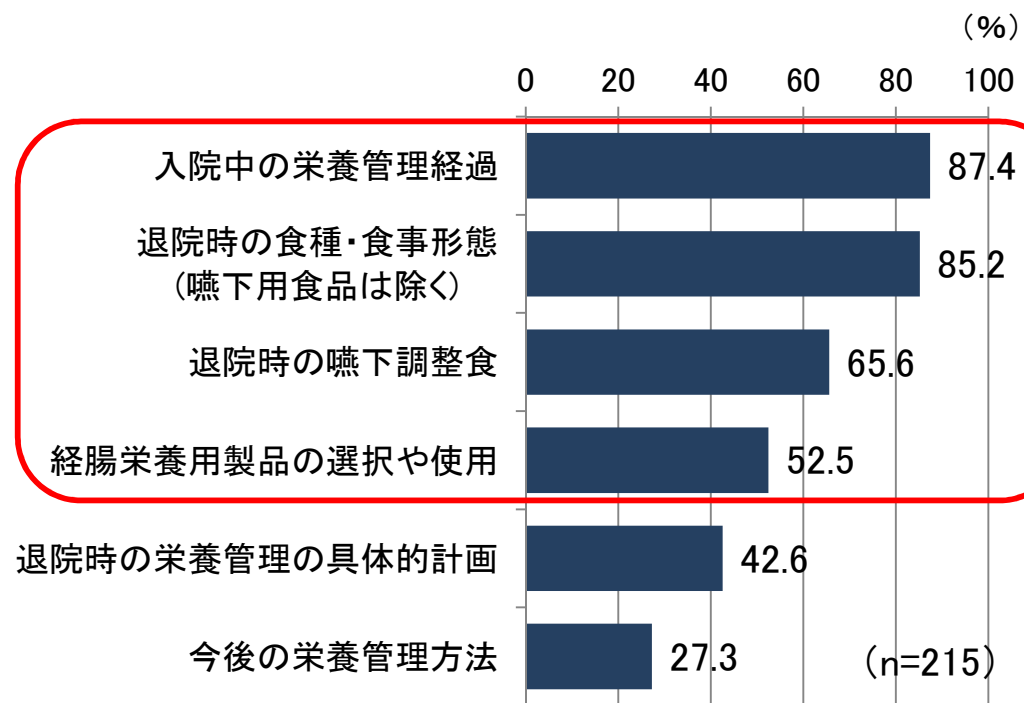


図 施設側の管理栄養士が確認・相談したい事項(複数回答)

出典: 介護保険施設における栄養食事情報の連携に係る全国調査(公益社団法人日本栄養士会:平成29年)
 (対象施設: 全国の介護老人福祉施設(n=114)及び介護老人保健施設(n=101)の計215施設(平均入所者数79名、管理栄養士平均配置数1.3名))

退院時の療養上の情報提供

- 患者の在宅移行時などに、医療機関から介護老人福祉施設や訪問看護ステーション等に対して療養上の情報提供を行った場合においては、診療情報提供料（Ⅰ）を算定できない。

診療情報提供料（Ⅰ）を算定し、保険医療機関が情報を提供することができる機関

別の保険医療機関	別の保険医療機関での診療の必要を認め、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合
患者の居住地を管轄する市町村又は都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等	患者の居住地を管轄する市町村又は都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合
精神障害者施設又は介護老人保健施設	精神障害者である患者であって、障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム（以下「精神障害者施設」という。）に入所している患者又は介護老人保健施設に入所している患者の同意を得て、当該精神障害者施設又は介護老人保健施設に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の社会復帰の促進に必要な情報を提供した場合
介護老人保健施設	介護老人保健施設に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合
認知症に関する専門の保険医療機関等	認知症の状態にある患者について、認知症に関する専門の保険医療機関等での鑑別診断等の必要を認め、認知症に関する専門の保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合

4-2) 退院に向けた関係機関の連携

エ) 障害福祉サービス事業者との連携

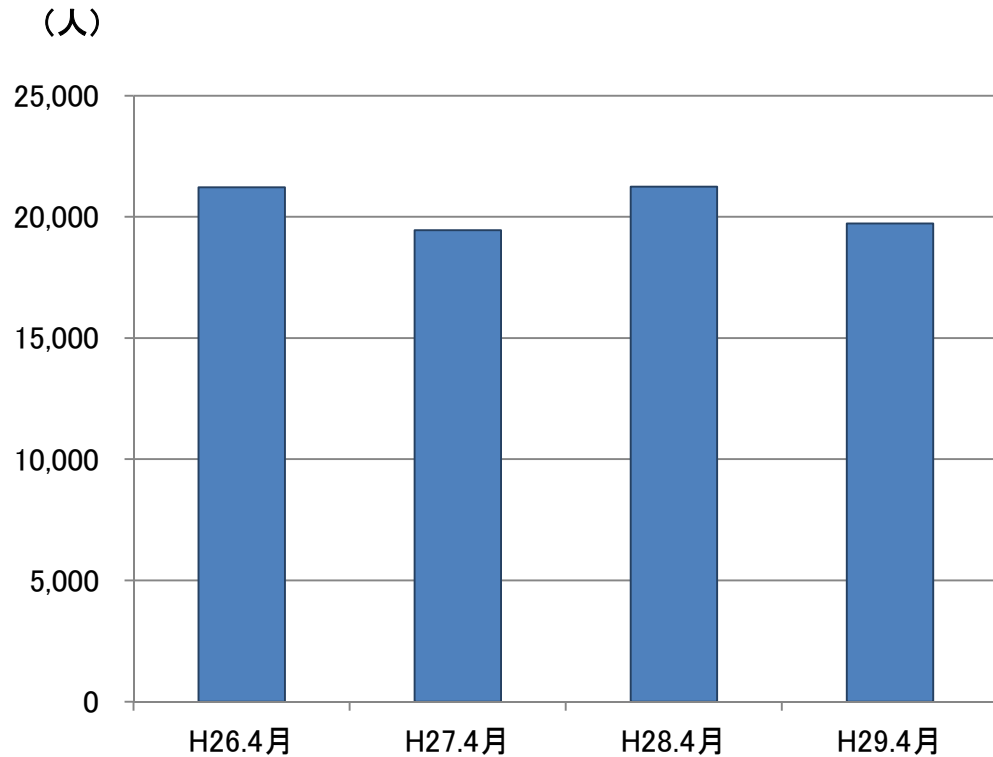
【課題】

- 障害者施設から病院等に入院する患者は一定数存在。
- 介護保険サービスにおける介護支援専門員のように、障害福祉サービスの利用にあたっては、指定相談支援事業所に配置された相談支援専門員等が、利用者の意向を踏まえたサービス等利用計画の作成等を行っている。
- 介護支援専門員と医療機関との連携に関する評価は様々あるが、これらの連携に関する評価において、障害福祉サービスにおける相談支援専門員との連携は含まれていない。

障害者施設からの入院

○ 障害者施設から病院等に入院又は居宅へ外泊した利用者は一定数存在。

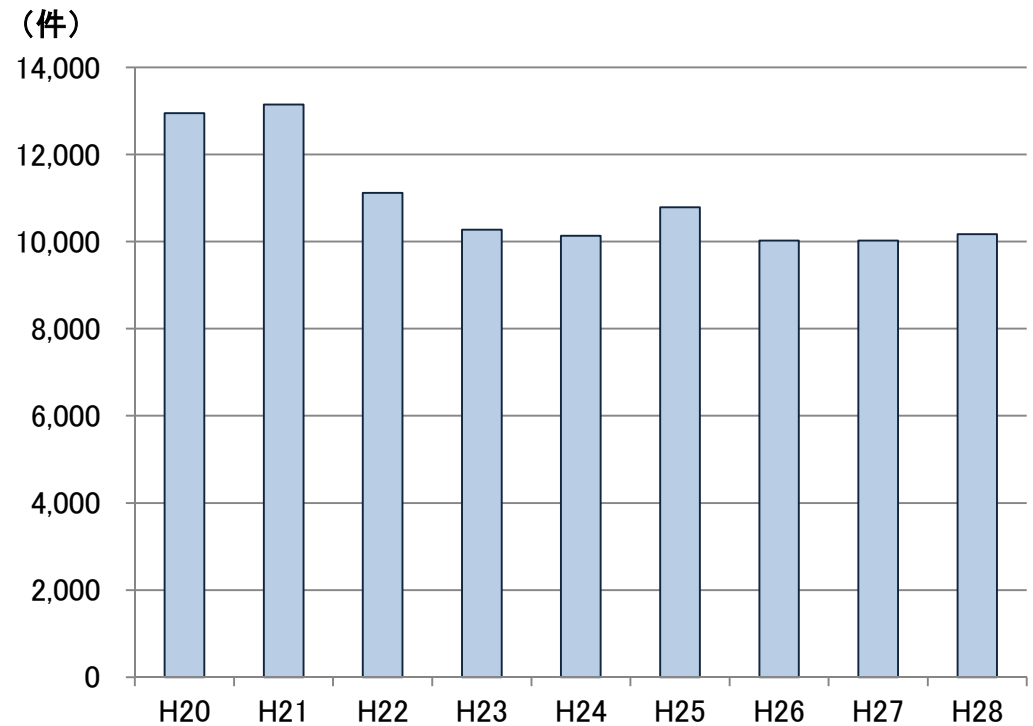
＜「入院・外泊時加算（Ⅰ）」を算定した利用者数の推移＞



入院・外泊時加算（Ⅰ）

障害者支援施設に入所する障害者が、病院等に入院した場合や居宅へ外泊した場合に、入院又は外泊した翌日から起算して8日を限度として算定できる加算。

(参考)障害者施設等入院基本料(入院期間14日以内)の実施件数※の推移



※実施件数は、当該入院基本料を算定した明細書の数である。

障害(児)者が利用する相談支援(障害福祉サービス)

計画相談支援

対象者

- 障害福祉サービスの申請・変更申請に係る障害者・障害児(の保護者)
- 地域相談支援の申請・変更申請に係る障害者

※ 計画相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、**平成27年度からは障害福祉サービス等を利用するすべての障害者等が対象となった。**

サービス内容

【サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前にサービス等利用計画案を作成
- 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成

【継続サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨

主な人員配置

- 相談支援専門員

○ 請求事業所数 7,241(国保連平成29年1月実績)

○ 利用者数 108,911(国保連平成29年1月実績)

障害児相談支援

対象者

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

※ 障害児相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、**平成27年度からは障害児通所支援を利用するすべての障害児の保護者が対象となった。**

サービス内容

【障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
- 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成

【継続障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

主な人員配置

- 相談支援専門員

○ 請求事業所数 3,586(国保連平成29年1月実績)

○ 利用者数 27,927(国保連平成29年1月実績)

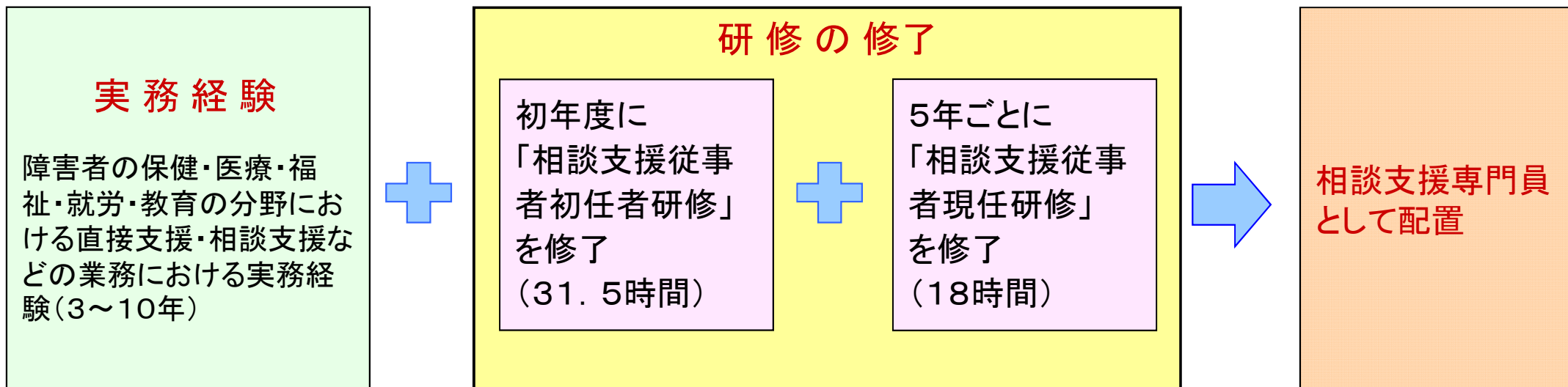
指定相談支援事業所と相談支援専門員

- 指定相談支援事業所ごとに管理者及び相談支援専門員等を配置。
- 指定相談支援事業所に配置された相談支援専門員等が、
 - 利用者の意向を踏まえたサービス等利用計画の作成
 - 地域移行・地域定着に向けた支援
 - 市町村の委託による障害者（児）の各種の相談支援を実施。

※ 指定特定・指定障害児相談支援事業所数 8, 684箇所（平成28年4月1日現在）

※ 上記事業所に配置されている相談支援専門員数 17, 579人（平成28年4月1日現在）

【相談支援専門員の要件】



No	意見等の内容	
11	○相談支援専門員による定期的な訪問による相談支援等直接的な支援をモニタリングとして認定すべき。これによりきめ細やかな対応ができることで、本人や家族も安心感が得られるとともに、本人の持つ可能性や潜在能力を高めることが期待できる。こうしたことを具体化するために、モニタリング回数を原則2ヶ月に一回程度実施できるよう、柔軟な取り扱いが必要である。又、この実施に当たって、役所の同意については、簡素な手続きとすべき。この制度設計に当たっては、持ちケース50人から55人程度で、経営が成り立つ制度とし、同一事業法人のサービス提供を利用するケースは、上限を設定することが合理的である。また、上限を超えた場合は、減算の対象とすることも併せて提案する。	日本精神保健福祉事業連合
12	○就労相談ができる相談支援専門員を育成すべき。	全国就業支援ネットワーク
13	○複雑かつ長時間を要する事例については、加算制度を設けるべき。	全国重症心身障害児(者)を守る会
14	○65歳以上の障害者については介護保険サービスを円滑に利用できるようにする。その際、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすい仕組みづくりや、ケアマネジャーと相談支援専門員とが連携することを報酬で評価できることを検討する。	日本発達障害ネットワーク
15	○頻回の相談支援を必要とする場合に評価を行うべき。	DPI日本会議
16	○計画相談の報酬単価を障害支援区分に応じて傾斜配分すること。	
17	○障害者相談支援の中核となる基幹相談支援センターは多くの自治体でいまだ整備されておらず、その数も不足している。指定相談事業所が運営できるよう、国の指導により市町村の格差是正と制度の改善を図られたい。	全国肢体不自由児者父母の会連合会 他 (同旨:全国手をつなぐ育成会連合会)
18	○相談支援事業所において、医療と連携した計画相談を行う場合に評価する必要がある。具体的には、医療機関のPSWなどが参加したケア会議を開催したり、主治医との情報共有などにより、医療機関と連携して計画相談やモニタリングを行う場合に評価すべき。	日本精神神経科診療所協会
19	○医療機関の看護職員が事業所を訪問して看護を行う場合などに、医療連携体制加算が認められているが、それだけでなく障害福祉サービスにおいて医療と連携した個別支援計画作成を評価する必要がある。具体的には、医療機関のPSWなどが参加したケア会議を開催したり、主治医との情報共有などにより、医療機関と連携して個別支援計画作成を行う場合に評価すべき。	
20	○医療機関による障害福祉サービスとの連携への評価も必要である。具体的には、医療機関のPSWなどがケア会議に参加したり、主治医との情報共有などにより、相談支援が行われたり個別支援計画が作成された場合に評価すべき。	
21	○障害福祉サービスの手配に終始するブローカー型相談支援だけでなく、相談支援専門員が行う直接支援を評価すること。とりわけ、サービスに繋がる前の支援、繋がった後の定着支援を評価すべき。	
22	○医療的ケア児に対して必要な支援が行われるよう、医学的知識を有する相談支援専門員の養成・配置を促進すべき。	日本医師会

【論点5】 その他①(加算について)

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第14回 (H29. 11. 10)	資料3

現状・課題

- 計画相談支援・障害児相談支援においては、質の高いケアマネジメントを提供している場合の加算として特定事業所加算が存在するが、介護保険の居宅介護支援と異なり、個々の支援に着目した加算は存在しない。
- 質の高い支援を実施したり、実施できる体制を整えたりしている事業所をきめ細かく評価できる仕組みを検討する必要がある。

論 点

- 高い専門性を備えた体制や質の高い支援を実施した場合を評価するための加算についてどう考えるか。



- 以下のような場合を評価するような加算の創設を検討することとしてはどうか。
 - ① 利用者の入院時や退院・退所時等、サービスの利用環境が大きく変動するライフイベントにおいて、関係機関との連携の下で支援を行った場合
 - ② モニタリング時等において、サービス提供場面を確認するなど、より丁寧に利用者の状況確認や支援内容の調整等を実施した場合
 - ③ 医療的ケアを必要とする児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有している場合
- 高い専門性を備えた体制についての加算(③)を算定している場合は、その旨を表示することとしてはどうか。

介護支援専門員との連携に関する評価

○ 介護保険における介護支援専門員との連携に関する評価は様々あるが、これらの連携に関する評価において、障害福祉サービス等の利用計画の作成等を行う相談支援専門員との連携は含まれていない。

項目名	点数	概要
退院支援加算	(退院時1回) 1 (一般等) 600点 (療養等) 1,200点 2 (一般等) 190点 (療養等) 635点 3 1,200点	[施設基準] ・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(3回/年以上) ※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又は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等の数が20以上であること。また退院支援部門又は退院支援職員と、それぞれの連携保険医療機関等の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っていること。 ・介護支援専門員との連携実績 ※過去1年間の 介護支援連携指導料 の算定回数が、算定対象病床数に0.15(一般病棟等の場合)を乗じた数と0.1(療養病棟等の場合)を乗じた数の合計を上回ること。
退院時共同指導料2	(入院中1回) 400点	入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)又は 居宅介護支援事業者の介護支援専門員 のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、所定店数に加算する。
保険医等3者以上共同指導加算	2,000点	
介護支援連携指導料	(入院中2回) 400点	入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられる患者等が退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、社会福祉士等がケアプランの作成を担当する 介護支援専門員 と共同して導入すべき介護サービス等について説明及び指導を行った場合に算定する。
診療情報提供料(I)	(月1回) 250点	(注2) 診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は指定居宅介護支援事業者等(保健所若しくは精神保健福祉センター又は 指定居宅介護支援事業者 若しくは地域包括支援センター)に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定する。

入院医療(その8)

1. 入院医療の評価体系
2. 救急医療(その2)
3. 短期滞在手術等基本料
4. 入退院支援
 - 4-1) 早期からの退院支援
 - 4-2) 退院に向けた関係機関の連携
 - 4-3) 小児への退院支援
5. データ提出加算
6. 入院患者に対する褥瘡対策

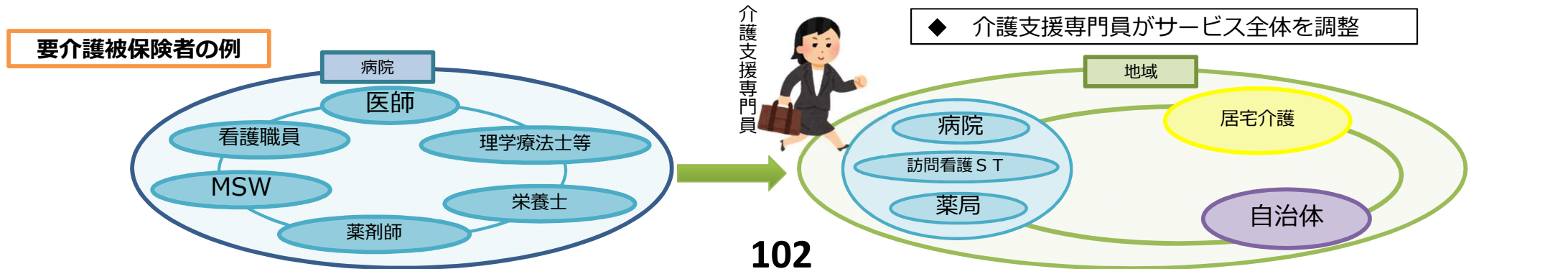
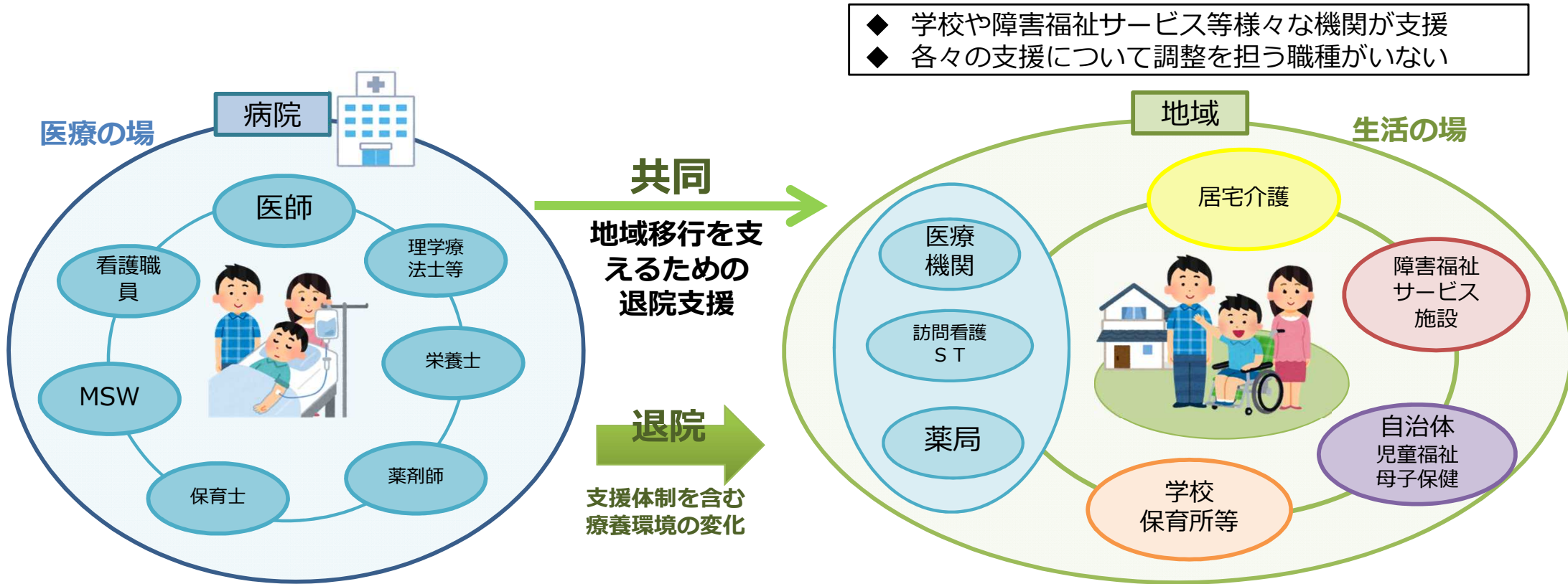
4-3) 小児への退院支援

【課題】

- 小児やその家族には、退院後、学校や自治体などの様々な機関が関わるが、退院後の療養生活の支援やサービスの調整を担う機関が定まっておらず、退院にあたり、医療機関が多くの関係機関との調整を求められる。
- 現行の退院支援加算1・2の対象者の状態は、主に成人・高齢者向きの内容となっており、小児を対象とした退院支援加算3は、新生児特定集中治療室に入室した小児が対象となっているため、小児病棟に入院し、退院支援が必要なケースは、退院支援加算の対象とならない。
- 小児を主として診療している病院において連携する関係機関は、訪問看護ステーションが多いが、退院支援加算1の要件に「介護支援連携指導料の算定回数」があるため、介護支援専門員との関わりのない小児病院では、退院支援加算1を届け出ることができない。

退院時の小児を取り巻く環境の変化

- 小児やその家族には、学校や障害福祉サービス施設、自治体などの様々な機関が関わることになり、退院後において支援体制を含む療養環境が大きく変化する。
- 小児の場合、退院後の療養生活の支援やサービスの調整を担う機関が定まっておらず、退院にあたり、医療機関が多く関係機関との調整を求められる。



小児に対する退院支援の評価

- 現行の退院支援加算1・2の対象者の状態は、主に成人・高齢者向きの内容となっており、小児患者の場合は一部の項目で該当可能である。
- 小児を対象とした退院支援加算3は、新生児特定集中治療室に入室した小児が対象となっており、小児病棟に入院し、退院支援が必要なケースは、退院支援加算の対象とならない。

退院支援加算1・2の対象者(退院困難な要因)

悪性腫瘍、**認知症**又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること

緊急入院であること

要介護認定が未申請であること

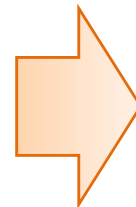
入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること(必要と推測されること。)

排泄に介助を要すること

同居者の有無にかかわらず、必要な**介護**を十分に提供できる状況にないこと

退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む。)が必要なこと

入退院を繰り返していること



小児入院患者に該当するかどうか

○(認知症除く)

○

—

○

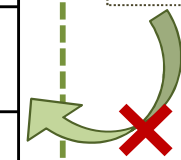
△
(個別の状況による)

—

○

○

例えば、
「疾患の特性(身体、治療等)や家族の状況等により養育に関しサポートが必要な場合」、退院にあたり関係者と連携し調整や指導が必要であるが、退院支援加算の対象とならない。



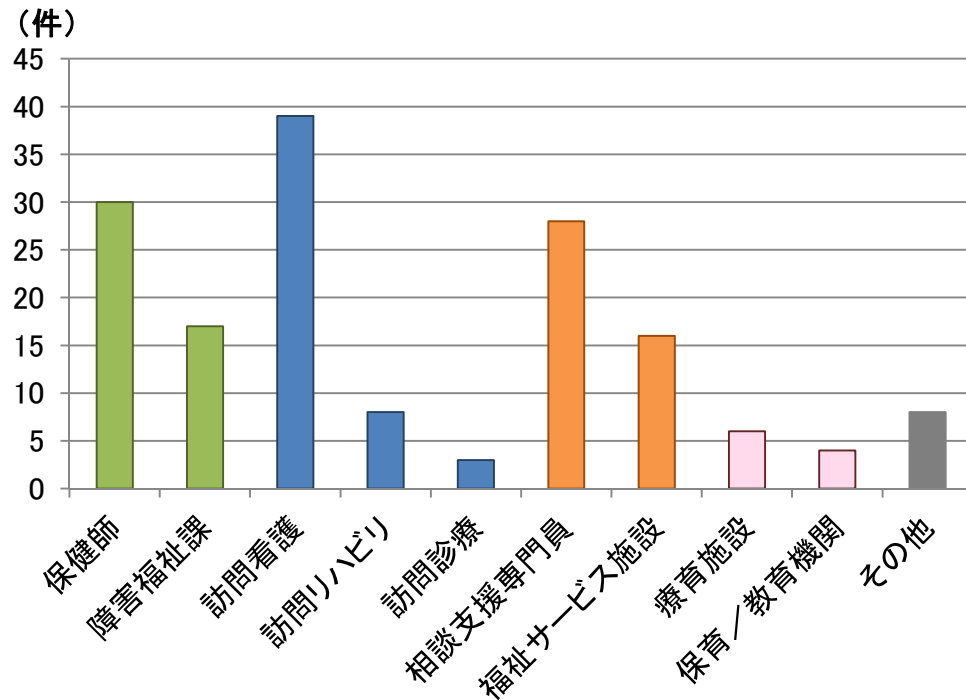
退院支援加算3の算定要件

当該入院期間中にA302**新生児特定集中治療室管理料**又はA303総合周産期特定集中治療室管理料の「2」**新生児集中治療室管理料**を算定した退院困難な要因を有する患者及び他の保険医療機関において退院支援加算3を算定した上で転院した患者について、当該患者又はその家族の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合に算定する。

小児病院における連携

- 小児を主として診療している病院の関係機関は、訪問看護事業者が多い。
- 退院支援加算1の要件に「介護支援連携指導料の算定回数」があるため、介護支援専門員との関わりのない小児病院では、退院支援加算1を届け出ることができない。

■ 医療的ケア児における関係機関等との連携状況



※2017年3月において在宅療養指導管理料を算定した0～18歳の児（1,664人）のうち、ソーシャルワーカーが介入した児（814人）について、2016年度中に連携した関係機関件数を示している。（複数回答）

【調査対象概要】

調査施設：日本小児総合医療施設協議会に参加している医療機関
 有効回答：7施設（小児病院（4）、児童福祉病床が総病床数の30%以上の施設（1）、総合的小児医療部門をもつ施設（2））

退院支援加算1（退院時1回）

【施設基準】

- (1) 退院支援及び地域連携業務を担う部門（退院支援部門）が設置されていること。
- (2) 退院支援部門に、十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されていること。また、専従の看護師が配置されている場合には専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合には専任の看護師が配置されていること。
- (3) 退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が、算定対象となっている各病棟に専任で配置されていること。
- (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又は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等の数が20以上であること。また、(2)又は(3)の職員と、それぞれの連携保険医療機関等の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っていること。
- (5) **過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数が、「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数に0.15を乗じた数と「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数に0.1を乗じた数の合計を上回ること。**
- (6) 病棟の廊下等の見やすい場所に、退院支援及び地域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を提示していること。

入退院支援の論点(案)

【論点(案)】

○ 早期からの退院支援

- ・ 入院早期から関係機関と協力して支援が必要なケースについても、退院困難な要因として、退院支援の対象として明確化してはどうか。

○ 退院に向けた関係機関の連携

- ・ 円滑な退院に向けた関係機関との連携について、
 - ① 地域連携診療計画に係る評価について、退院支援加算2を算定する医療機関も対象としてはどうか。
 - ② 退院時の共同指導について、より実施しやすくするために職種や関係機関の要件について見直してはどうか。
 - ③ 退院支援が必要な患者で、関係機関と共同指導ができなかった場合に限り、療養上の情報を、退院後の医療を担当する主治医や配置医のほか、退院後に当該患者が利用する訪問看護ステーション、又は当該患者が入所する介護施設等に提供することについて評価してはどうか。
 - ④ 障害福祉サービスとの連携を推進するため、相談支援専門員を、介護支援専門員と同様に評価してはどうか。

○ 小児への退院支援

- ・ 小児の退院支援では、地域で支援を受けながら生活していくために、多くの関係機関との調整や連携が求められることから、退院支援加算の対象者、算定要件等について、小児を診療する医療機関に対応する内容に見直してはどうか。