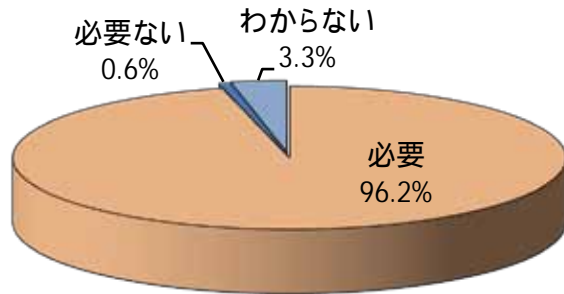
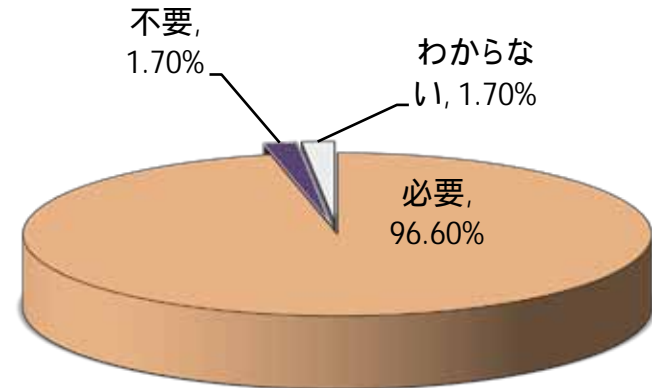


急性期治療領域における退院調整の必要性

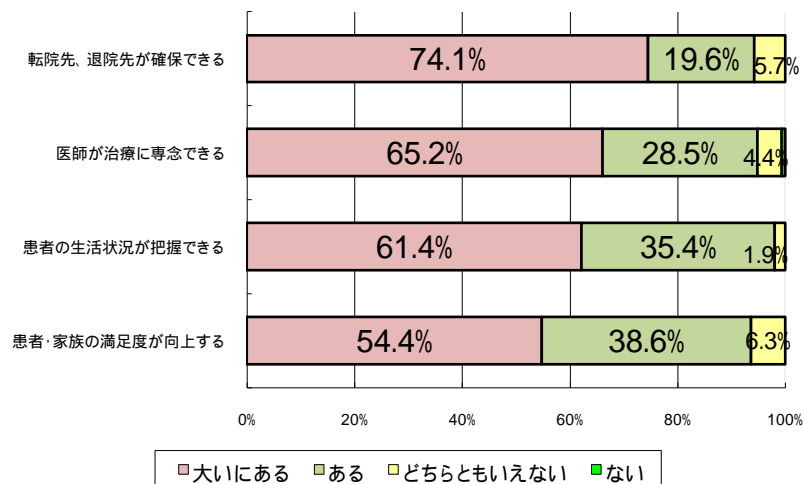
Q1. 救急救命センターに専任の社会福祉士は必要か (n:158)



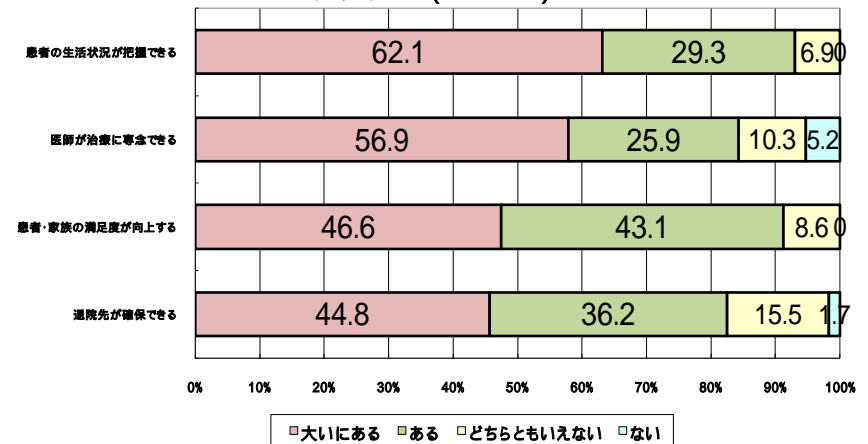
Q1.NICU長期入院児問題解決に社会福祉士等は必要か (n:58)



Q2. 救急救命センターに専任の社会福祉士のいるメリット (n:158)

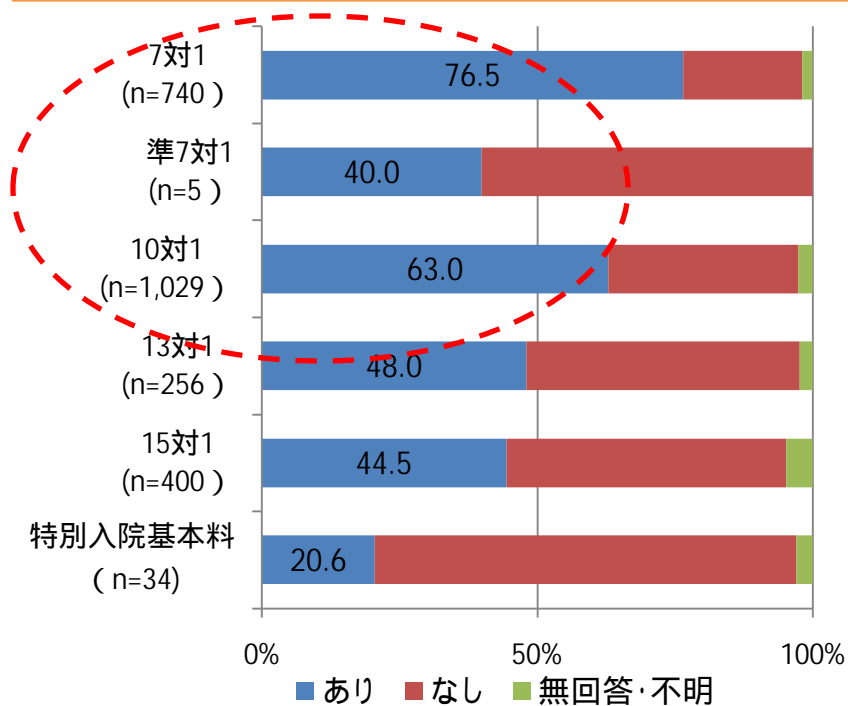


Q2. 周産期部門に社会福祉士等がいるメリットは (n:58)



退院調整部門 の設置と職員配置状況

一般病棟 の届出区分ごとの退院調整部門の設置状況の有無 (n=2,535)



地域連携室、医療相談室等の一つの機能として退院調整を行っている場合も含む。

一般病棟・特定機能病院(一般病棟)・専門病院
医療ソーシャルワーカー、事務職員など

一般病棟 の退院調整部門における職員配置状況 (n=1,575)

配置状況	(%)
専任(注1)の職員を配置	74.3
<再掲> 看護師とその他の職員____を専任で配置	28.8
看護師を専任で配置	7.4
その他の職員____を専任で配置	38.2
兼任(注2)の職員を配置	23.5
<再掲> 看護師とその他の職員____を兼任で配置	10.1
看護師を兼任で配置	3.1
その他の職員____を兼任で配置	10.3
無回答・不明	2.2

(注1) 診療報酬上の「専従」を意味する。

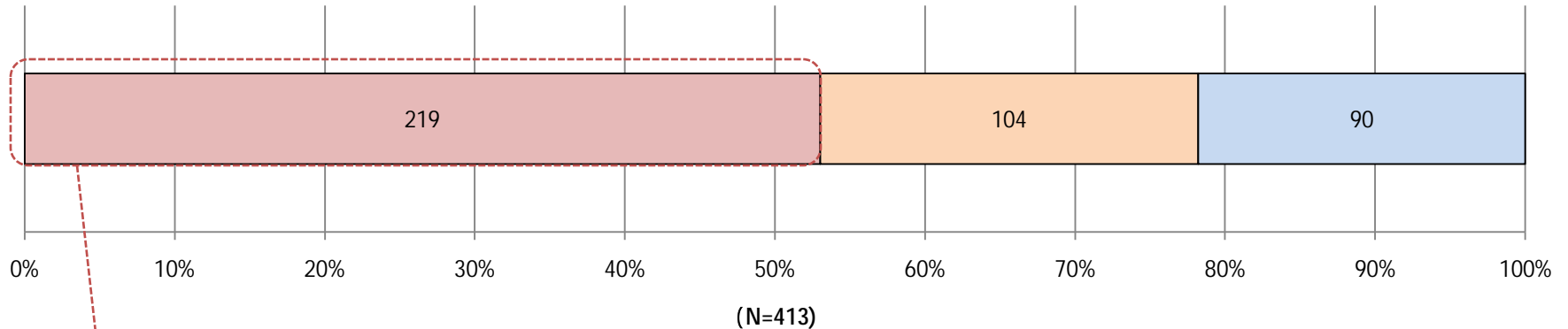
(注2) 診療報酬上の「専任」を意味する。

出典: 2008年病院における看護職員受給状況等調査 日本看護協会

看護配置が手厚い施設ほど、退院支援の体制が整備されている傾向がある。
複数名の専従配置を行っている施設は約30%

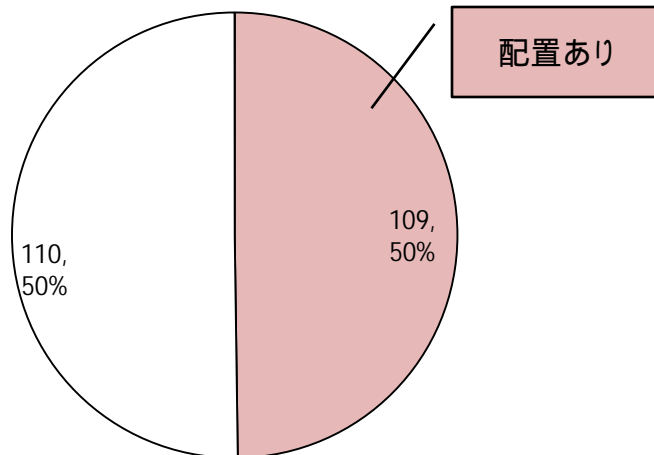
退院調整部門の設置状況

7対1入院基本料算定医療機関における退院調整に関する部門の設置状況

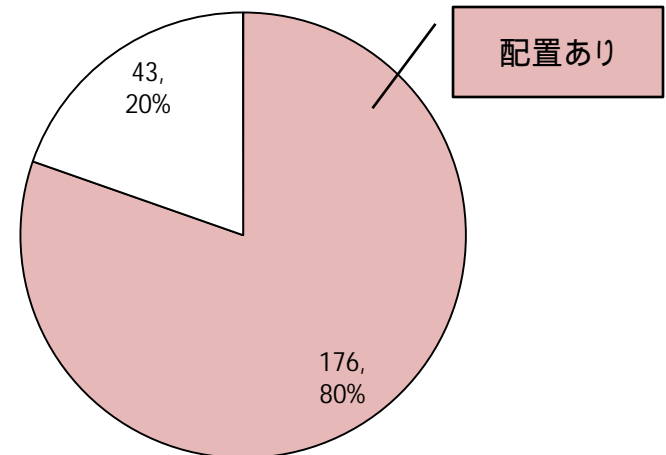


□ 退院調整部門に専従職員を配置している医療機関 □ 退院調整部門を設置している医療機関 □ 退院調整部門を設置していない医療機関

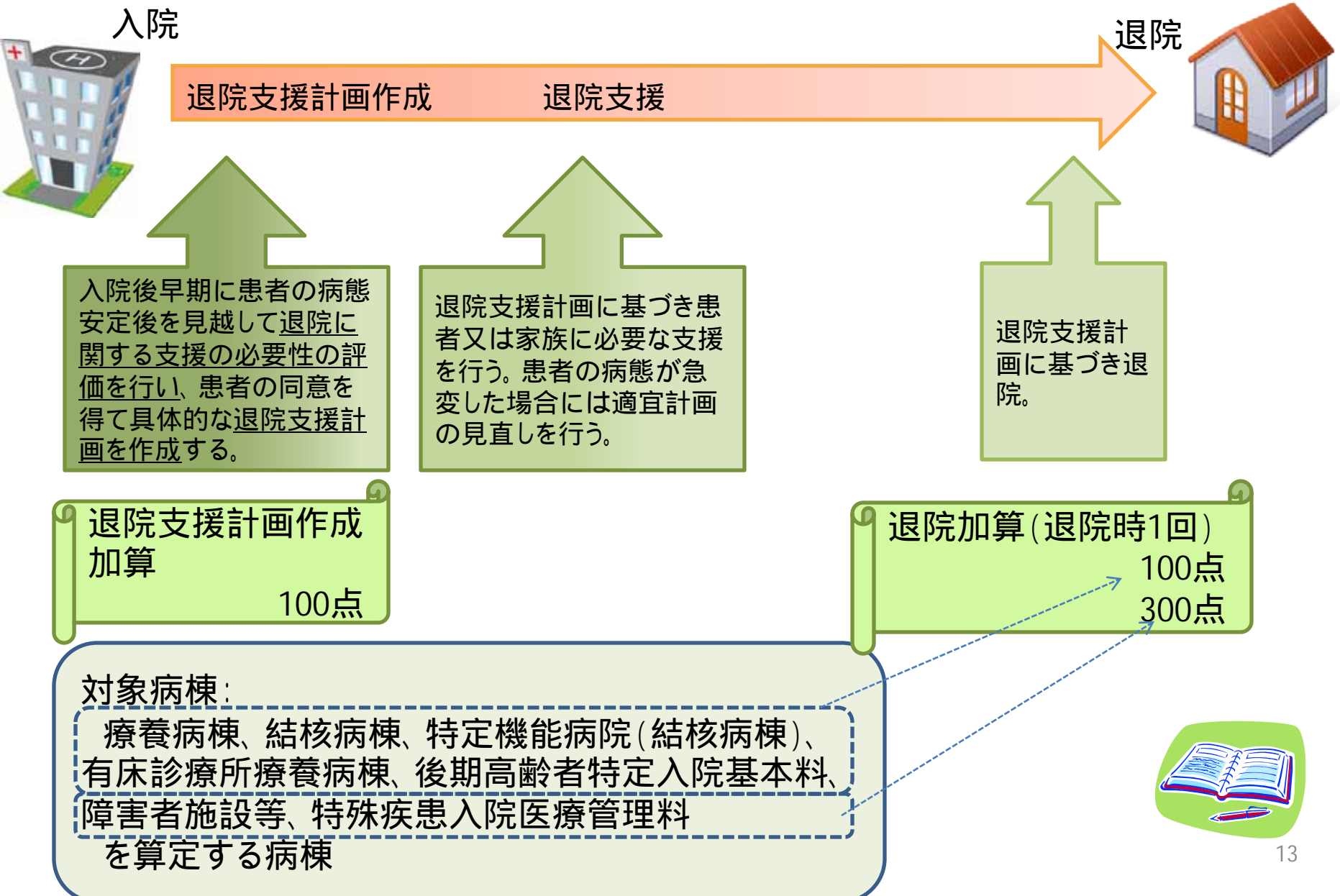
専従職員として看護師を配置している医療機関



専従職員としてソーシャルワーカーを配置している医療機関



退院調整加算 (H20新設)



診療情報提供料

診療情報提供料() (月1回) 250点

情報提供先

注1 他の医療機関	医療機関間の有機的連携の強化
注2 市町村(特別区を含む) 保健所 精神保健福祉センター 指定居宅介護支援事業者 地域包括支援センター	保健福祉サービスのため 健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス、ホームケア促進事業、ショートステイ、デイサービス、日常生活給付等の介護保険の居宅サービス若しくは福祉サービスを有効かつ適切に実施するために必要な診療並びに家庭の状況に関する情報
注3 保険薬局	在宅患者訪問薬剤管理指導のため
注4 障害福祉施設(精神のみ) 精神障害者施設	「入所している患者」の医療機関での診察に基づく情報の提供
注5 介護老人保健施設	入所等のため
注6 老人性認知症センター	認知症の鑑別診断、治療方針の選定等のため

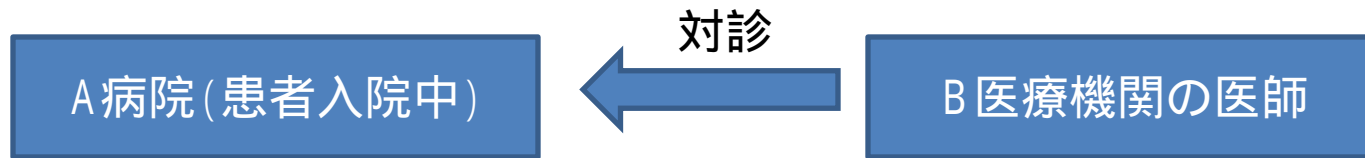
加算

加算の対象	加算点数
退院月又はその翌月に保険医療機関、精神障害者施設、介護老人保健施設に対し「退院時情報を添付」した場合	200点
「ハイリスク妊産婦」を共同指導料()の医療機関から()の医療機関に紹介	200点
「認知症の疑い」あり、専門医療機関での鑑別診断のため紹介	100点
外来で「うつ病等の精神障害の疑い」あり、診断治療のため、他医精神科に紹介	200点

診療情報提供料() (月1回) 500点

セカンドオピニオンを得ることを目的とした診療情報の提供

入院中の患者に係る対診の取り扱い



- 出来高病棟に入院中の場合

A病院(当該患者が入院中の医療機関)：
入院基本料 + 診療行為に係る費用を算定

B医療機関(対診を行う医師が所属する医療機関)：
基本診療料 + 往診料等を算定可能
診療行為に係る費用は算定できない。
A病院とB医療機関で合議のうえ精算

- 包括病棟(特定入院料等の病棟又はDPC対象病院)に入院中の場合

A病院(当該患者が入院中の医療機関)：
入院料 + 当該特定入院料に含まれない診療行為の費用を算定

B医療機関(対診を行う医師が所属する医療機関)：
基本診療料 + 往診料等を算定可能
診療行為に係る費用は算定できない。
A病院とB医療機関で合議のうえ精算

特殊疾患療養病棟・障害者施設等 について

「障害者施設等入院基本料を算定する病棟」を指すこととする。

《本来の目的》

特殊疾患療養病棟(特殊疾患入院医療管理料を算定する病室を含む)及び障害者施設等は、重症心身障害、脊髄損傷、筋ジストロフィー及び難病等による重度の障害のために医療を必要とする患者を対象とするものである。

《平成18年以降の流れ》

特殊疾患療養病棟 → 療養病床における特殊疾患療養病棟入院料は廃止。
また一般病床、精神病床についても平成20年3月31日をもって廃止が予定されており、それを受けて総病床数が減少している。

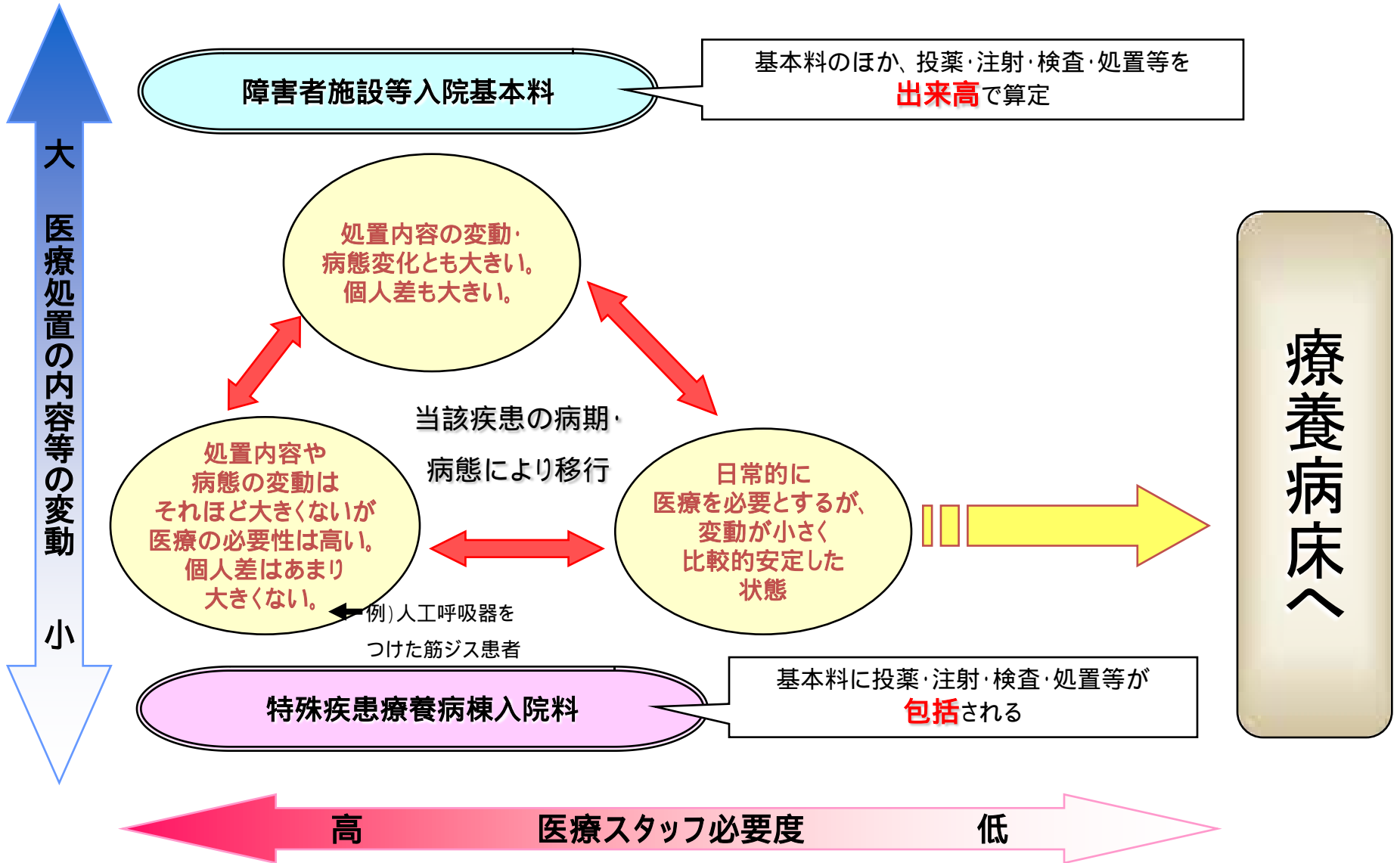
障害者施設等 → 平成17年頃より病床数が急増している。

《平成20年度診療報酬改定について》

特殊疾患療養病棟や障害者施設等が設けられた本来の趣旨・目的に照らして対象となる疾患を見直した上で、**特殊疾患療養病棟については存続**(名称は特殊疾患病棟と変更)することとした。

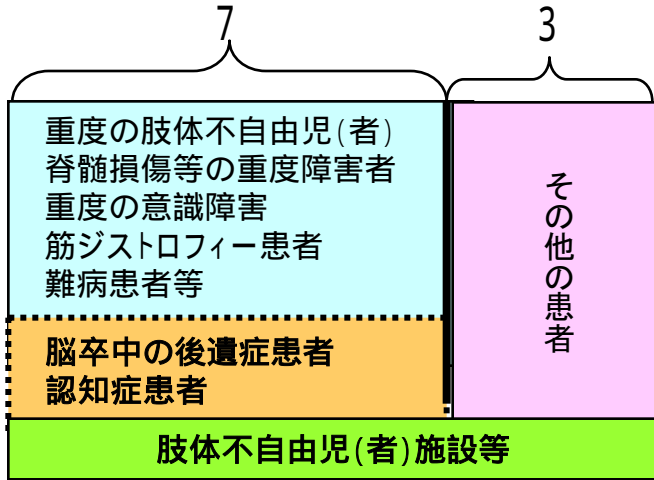
見直しの具体的な内容としては、「脊髄損傷等の重度の障害者」及び「重度の肢体不自由児(者)」には脳卒中の後遺症及び認知症の患者を含めないこととする。
ただし、これらの疾患により重度意識障害を起こしている患者はこの限りでない。

障害者施設等・特殊疾患療養病棟の位置づけ(イメージ)

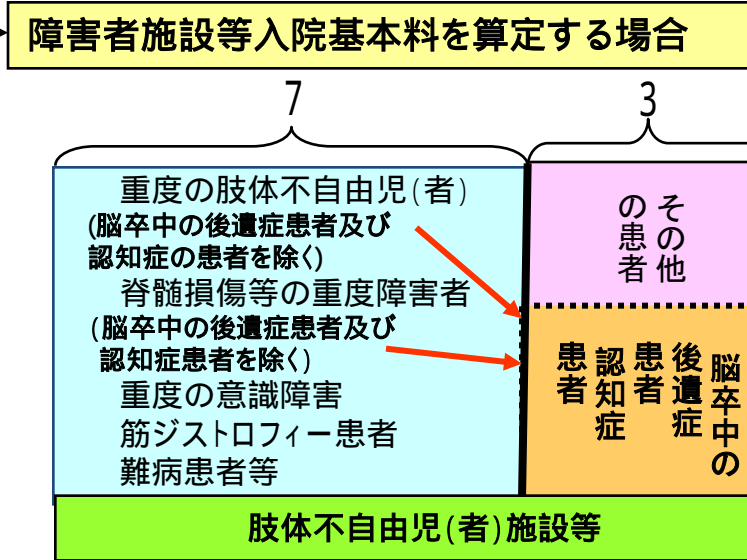


H20改定の具体的な内容(障害者施設等)

< ~平成20年3月 >



<平成20年4月~>



経過措置等 患者が療養病床に転床する場合

・平成20年3月31日時点で障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院していた患者については、医療区分1の患者については医療区分2、医療区分2の患者については医療区分3とみなす。

経過措置等 病棟が療養病床に転換する場合

・療養病床に転換した病棟において、平成20年3月31日時点で入院していた対象患者については、医療区分1の患者については医療区分2、医療区分2の患者については医療区分3とみなす。

経過措置の期限は平成22年3月31日までとなっている。

) 特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料についても同様の対応を行った。