

退院調整（医療介護連携）

退院調整に関する診療報酬の変遷



入院治療計画加算(入院時医学管理料)

- ・総合的な入院治療計画①(現在入院基本料の算定要件)



平成12年(2000) 急性期病院加算、急性期特定病院加算として「詳細な入院診療計画」は評価

平成14年(2002) 急性期入院加算、急性期特定入院加算(改)

- ・詳細な入院診療計画②に加え、退院指導計画を作成し、退院後の療養上の留意点について説明や指導を実施が追加



平成18年(2006)

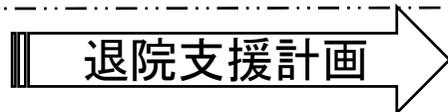
- 地域連携診療計画管理料、
- 地域連携診療計画管理料退院指導料創設
- 対象疾患:大腿骨頸部骨折(脳卒中が平成20年に追加)



急性期入院加算、急性期特定入院加算→廃止

平成20年(2008)

- 退院調整加算③



近年充実

平成22年(2010)

- 介護支援連携指導料 急性期病棟等退院調整加算
- 慢性期病棟等退院調整加算、新生児退院調整加算

(別紙様式の1)

入院診療計画書

①総合的な入院診療計画の書面の参考様式

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
その他の ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 *	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

注3) *印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあっては必ず記入すること。

(主治医氏名) _____ 印

(本人・家族) _____

急性期入院加算及び急性期特定入院加算の施設基準に係る届出書添付書類
(入院診療計画書)

② 詳細な入院診療計画の書面の参考様式

患者氏名 _____ 殿

病名 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

経過	1日目	2日目	3日目	4日目	日目
日時 (手術日・退院日 などを書き入れる)	入院日				退院日
治療 薬剤 (点滴・内服)					
処置					
検査					
安静度 リハビリ (OT・PTによる 指導を含む)					
食事 (栄養士による指 導も含む)					
清潔					
排泄					
患者さん及び ご家族への説明					

主治医 : _____ 担当看護師 : _____

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって
変わり得るものである。

注2 入院期間については現時点で予想されるものである。

(別紙様式6)	
退院支援計画書	
(患者氏名) _____ 殿	
	平成 年 月 日
病棟(病室)	
病名 (他に考え得る病名)	
患者以外の相談者	家族・その他関係者()
退院支援計画を 行う者の氏名 (下記担当者を除く)	
退院に係る問題点、 課題等	
退院へ向けた目標設定、 支援期間、支援概要	
予想される退院先	
退院後に利用が予想され る社会福祉サービス等	
(注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものである。	
	(退院支援計画担当者) 印
	(本人)

③退院調整支援計画の参考様式

① 入院診療計画書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

病棟 (病室)
主治医以外の担当者名
在宅復帰支援担当者 *
病名 (他に考え得る病名)
症 状
治 療 計 画
検査内容及び日程
手術内容及び日程
推定される入院期間
そ の 他 ・ 看 護 計 画 ・ リ ハ ビ リ テーション 等の計画
在宅復帰支援計画 *

様式 10 の 2
急性期入院加算及び急性期特定入院加算の施設基準に係る届出書添付書類
(入院診療計画書) ②

患者氏名 _____ 殿
病名 _____

平成 年 月 日

経過	1日目	2日目	3日目	4日目	日 目
日時 (手術日・退院日 などを書き入れる)	入院日				退院日
治療 薬剤(点滴・内服)					
処置					
検査					
安静度 リハビリ (OT・PTによる 指導を含む)					
食事 (栄養士による指 導も含む)					
清潔					
排泄					
患者さん及び ご家族への説明					

主治医: _____ 担当看護師: _____

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって
変わり得るものである。
注2 入院期間については現時点で予想されるものである。

③ 退院支援計画書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

病棟(病室)
病名 (他に考え得る病名)
患者以外の相談者 家族・その他関係者()
退院支援計画を行う者の氏名 (下記担当者を除く)
退院に係る問題点、課題等
退院へ向けた目標設定、支援期間、支援概要
予想される退院先
退院後に利用が予想される社会福祉サービス等

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって

注2) 入院期間については現時点で予想されるものである。
注3)

それぞれの様式には、重複している項目があり、効率化できるところはないか。

(主治医氏名) _____ 印

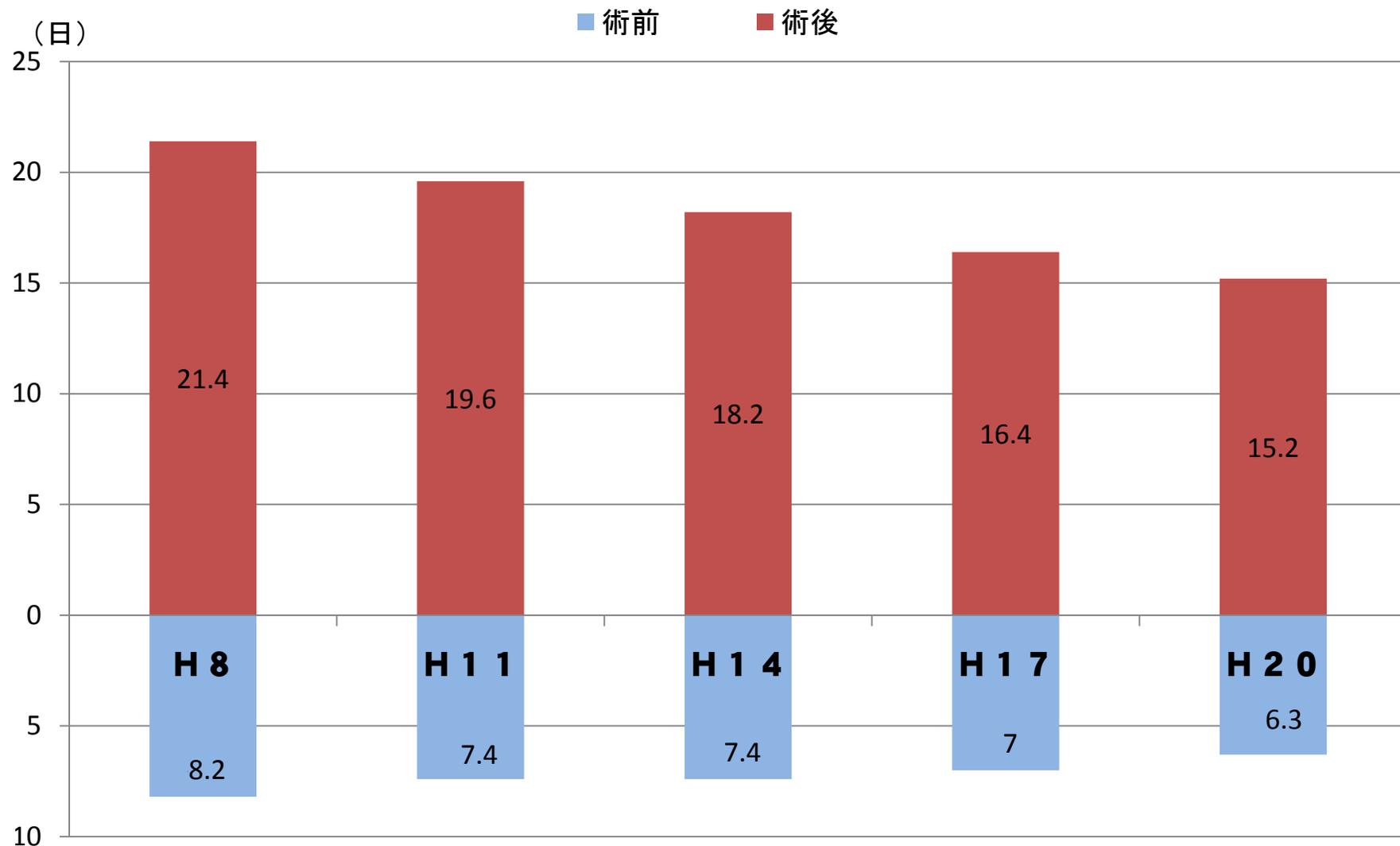
(本人・家族) _____

(退院支援計画担当者) _____ 印

(本人)

退院患者の手術前・手術後の平均在院期間(病院)

○ 平成20年患者調査によると、病院の退院患者のうち手術有りの者について平成8年と比べると、手術前の在院期間は約2割、手術後の在院期間は約3割、それぞれ短縮されている。

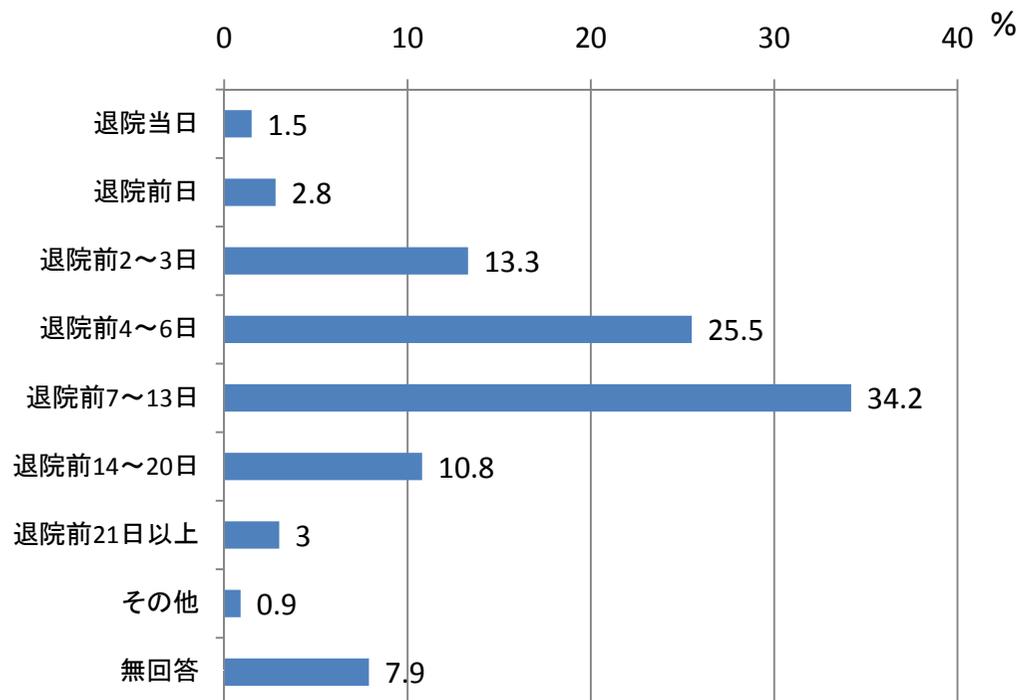


各年「患者調査」を基に作成

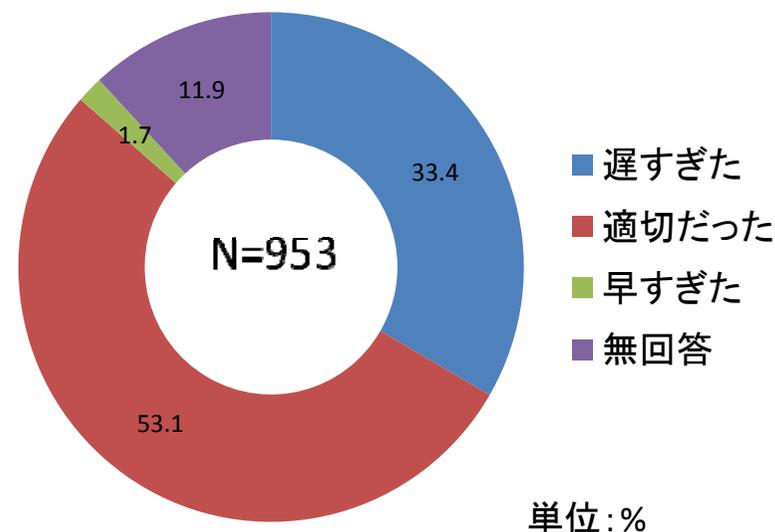
早期退院に向けて入院中に訪問看護の依頼のあった時期について

病院から事業所への訪問看護の依頼は退院4～13日前が多いが、在宅ケアへの移行準備としては、33.4%の訪問看護ステーションが遅すぎたと回答しており、より早期からの訪問看護への導入が必要である。

病院から事業所へ訪問看護が依頼された時期でもっとも多かった時期(複数回答可) N=953



病院から事業所へ訪問看護が依頼された時期は、在宅ケアへの準備をするために適切な時期だったか。



出典: 川越博美、早期退院における病院との連携を促進する訪問看護ガイドライン作成に関する研究 平成14年社会福祉・医療事業団(長寿社会福祉基金)助成事業 全国訪問看護事業協会 平成15年3月

医療機関と在宅療養を担う医療機関との連携の評価

医療機関内

入院中

- 入院基本料(入院診療計画)
- 総合評価加算
(日常生活能力・認知機能・意欲等について総合的評価)
- 急性期病棟等退院調整加算 (退院支援計画)
- 慢性期病棟等退院調整加算
- 退院支援計画作成加算・退院加算(退院支援計画)

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歳未満の者および65歳以上の者
療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(結核)、有床診療所療養病床入院基本料。特定入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定疾患入院医療管理料又は特定疾患病棟入院料を算定している患者が退院した場合

入院中からの在宅療養への指導(入院している医療機関が算定)

- 退院前訪問指導料:入院期間が1か月を越えると見込まれる患者の退院に先立った退院前訪問・療養上の指導 **410点**
- 退院前在宅療養指導管理料:外泊時に在宅療養指導管理料を算定する指導管理に関する指導 120点
- 退院時リハビリテーション料:退院時に在宅での日常生活基本動作等の指導 300点
- 退院時薬剤情報管理指導料:入院中に使用した薬剤情報と退院後の薬剤の服用に関する指導 90点
- 退院時共同指導料2:在宅療養を担う医療機関等との共同指導(訪問看護ステーションとの連携では算定不可) 300点
- ・在宅医療を担う医療従事者との**情報共有**や3職種以上での共同指導をした場合の加算 2000点
- 介護支援連携指導料:ケアマネジャーと連携して介護サービスの説明、指導 300点
- 診療情報提供料 :入院中の患者に関する**情報提供** 250点

在宅療養(在宅療養を担っている医療機関等において算定)

- 退院時共同指導料1:入院中の医療機関に赴き、共同して指導し、患者に**情報提供** 1000点(在支診以外600点)
- 退院時共同指導加算:入院中の医療機関訪問看護ステーションが赴き、共同指導し、患者に**情報提供** 6000円

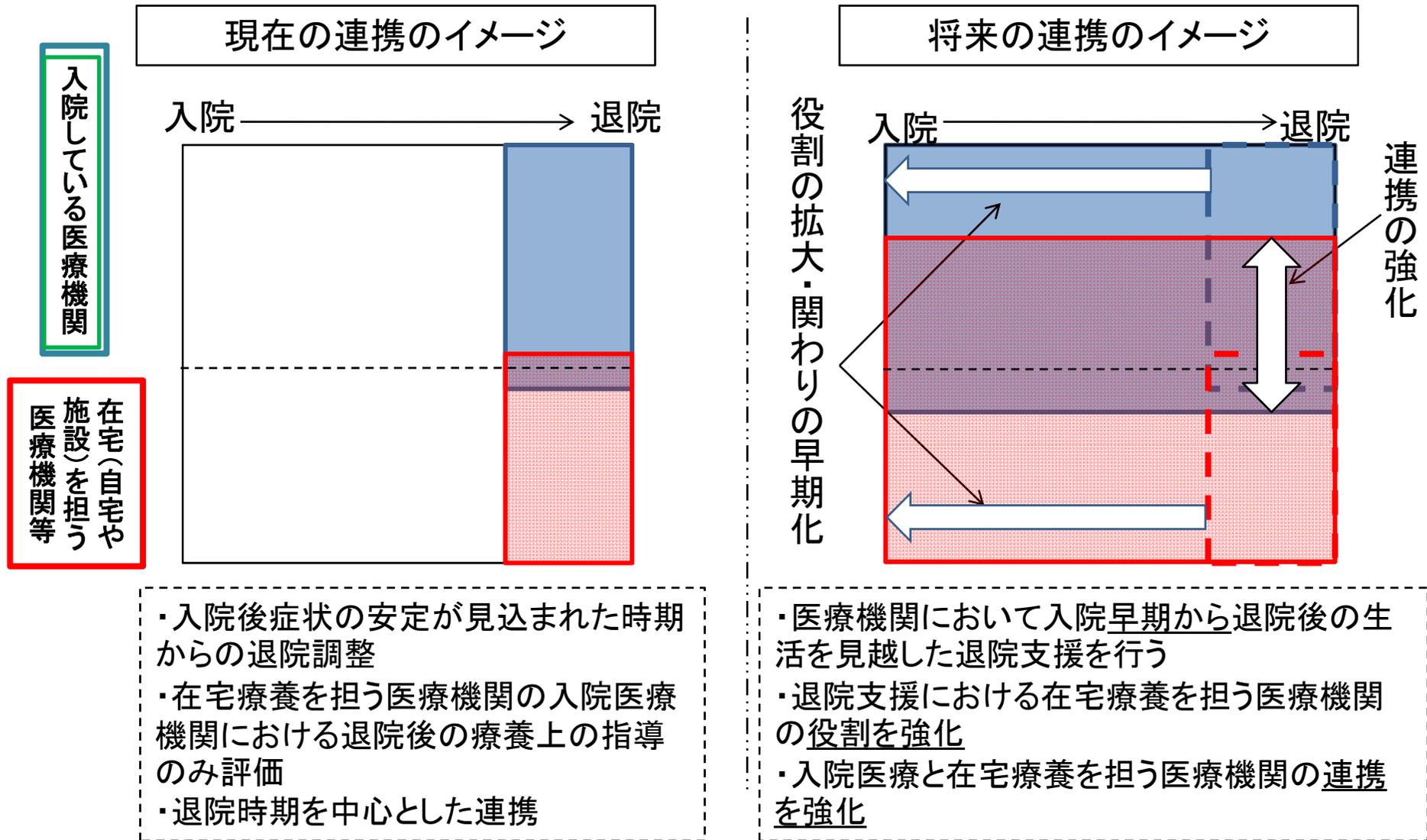
在宅

在宅療養を支える医療機関や関係機関との連携

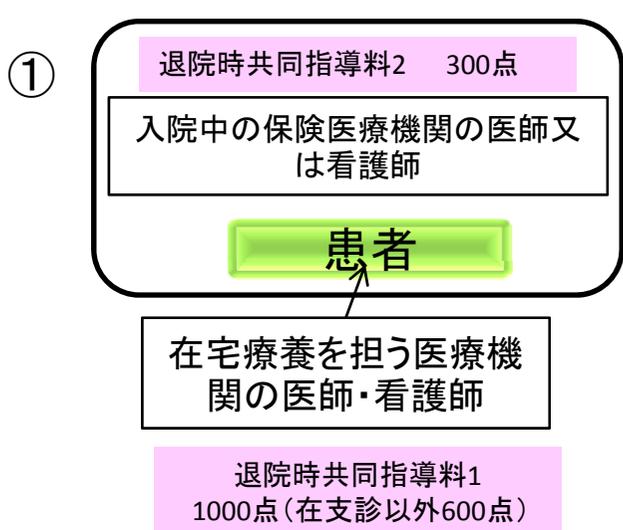
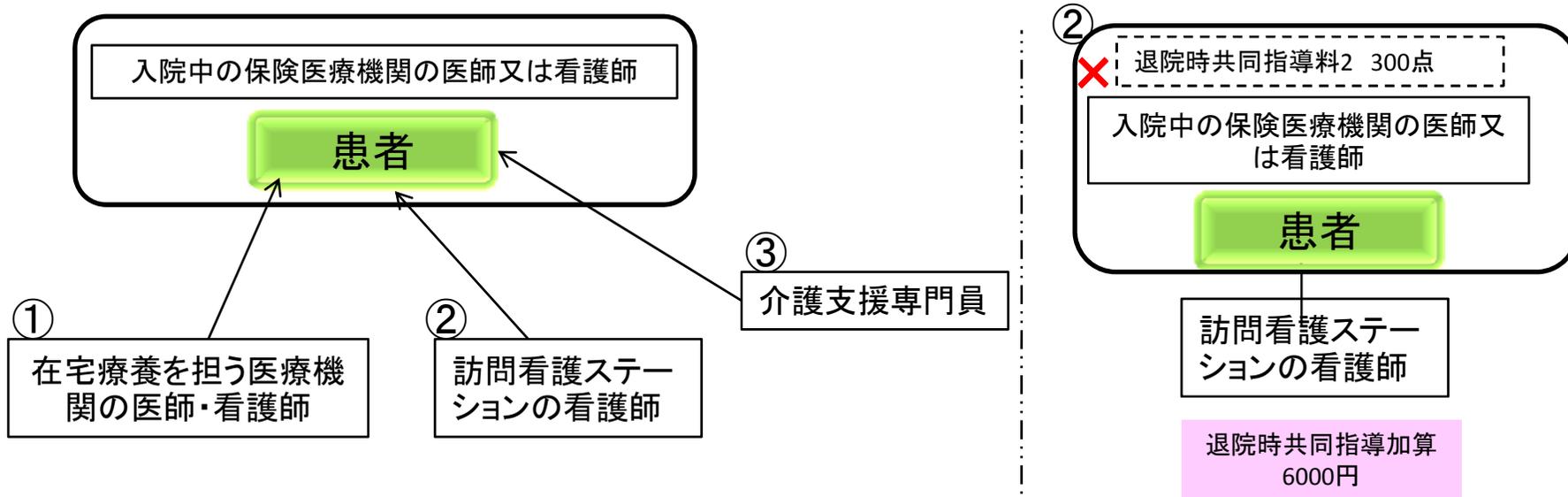
- 在宅患者連携指導料:医師が、関係者と文書により**情報共有**し、情報に基づき診療(要介護被保険者は算定不可) 900点
- 在宅患者緊急時等カンファレンス料(関係職種との**カンファレンス**) 200点
- 居宅療養管理指導費 医師等の訪問によるケアマネ等への療養上の**助言**(在宅時医学総合管理料等を算定している利用者には別途点数有り) 500単位

(斜体文字 介護報酬)

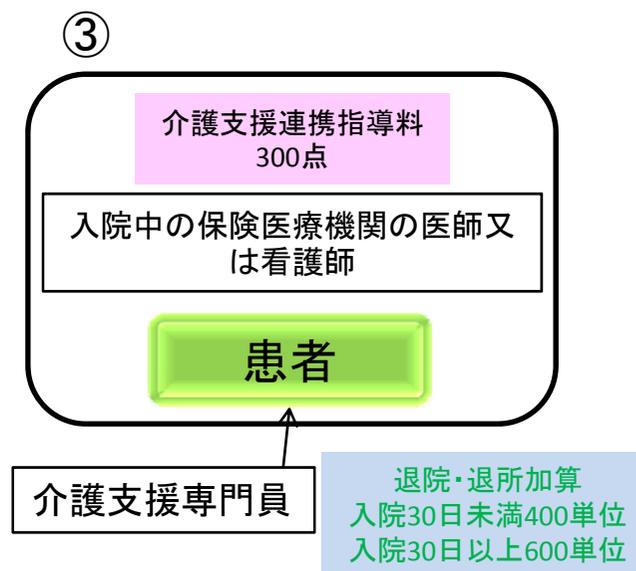
入院と在宅のそれぞれを担う医療機関の退院支援に係る連携の評価のイメージ



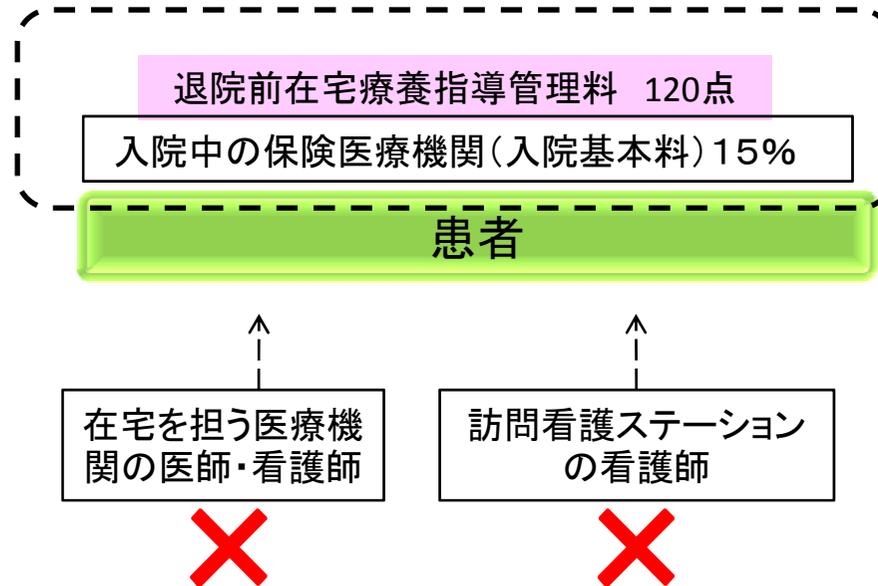
入院中の患者に共同で指導を行う場合



入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、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、所定点数に2000点加算する。



外泊中に在宅を担う医療機関が訪問する場合

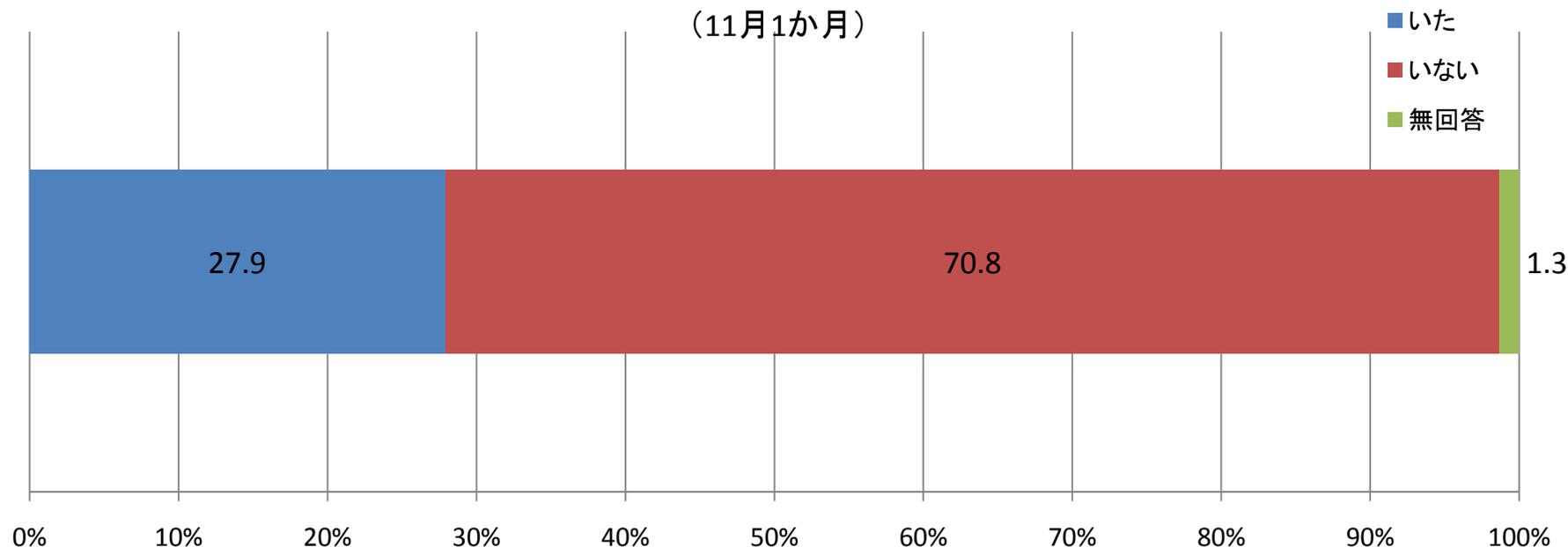


保険医療機関で外泊中15%算定出来るのは、患者がまったく医療機関にいない日のみである。
例. 1泊2日は算定不可、2泊3日は中1日のみ算定できる。
精神及び行動の障害の患者については治療のために外泊を行わせる場合には、更に15%を算定出来る。ただし、連続して3日以内に限り、かつ月(同一歴月)6日以内である。

入院中の患者に訪問看護ステーションが連携をする必要性(11月1か月)

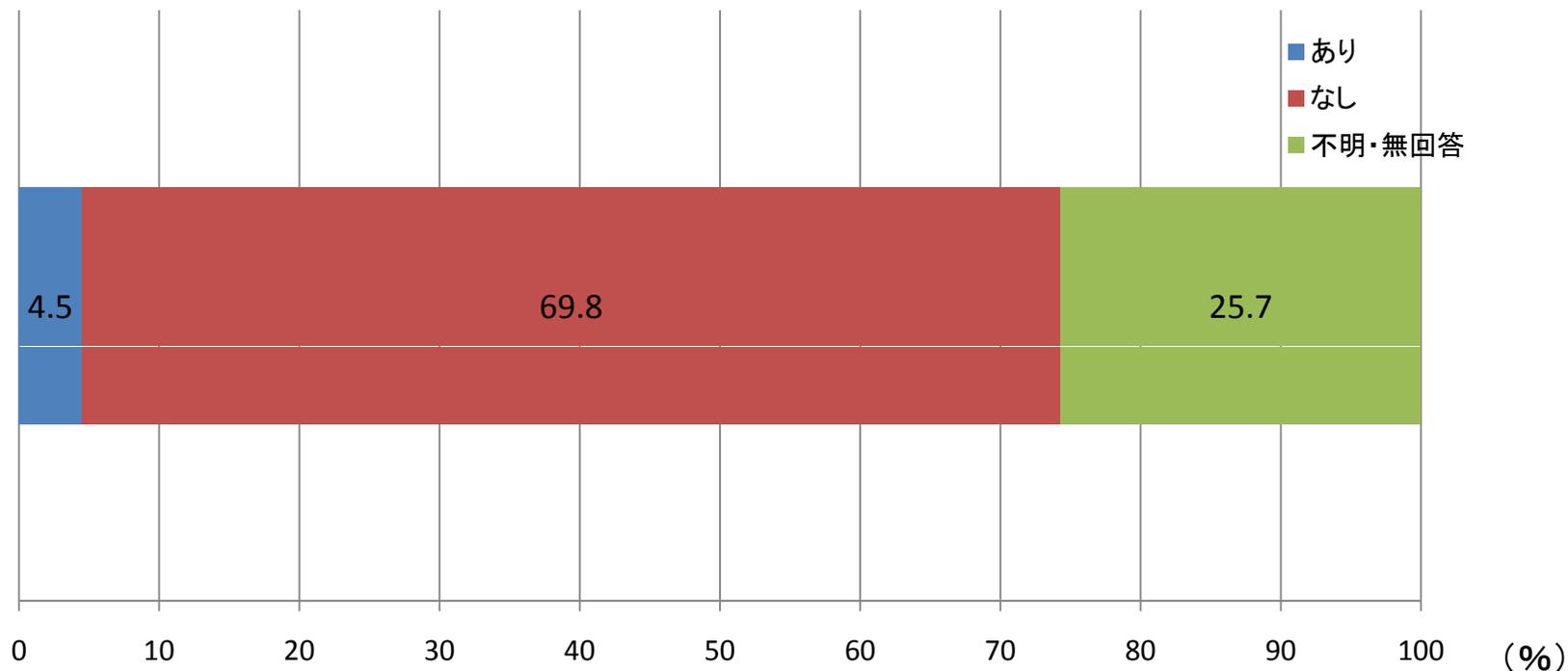
退院前に病院などを訪問して調整・指導した医療保険の対象者がいる訪問看護ステーションの数は27.9%である。(N=1989)

医療保険の対象者で、退院前に病院などを訪問して調整・指導を行った利用者の有無
(11月1か月)



退院・退所に向けた試験外泊時の訪問 (平成19年1月～3月の間)

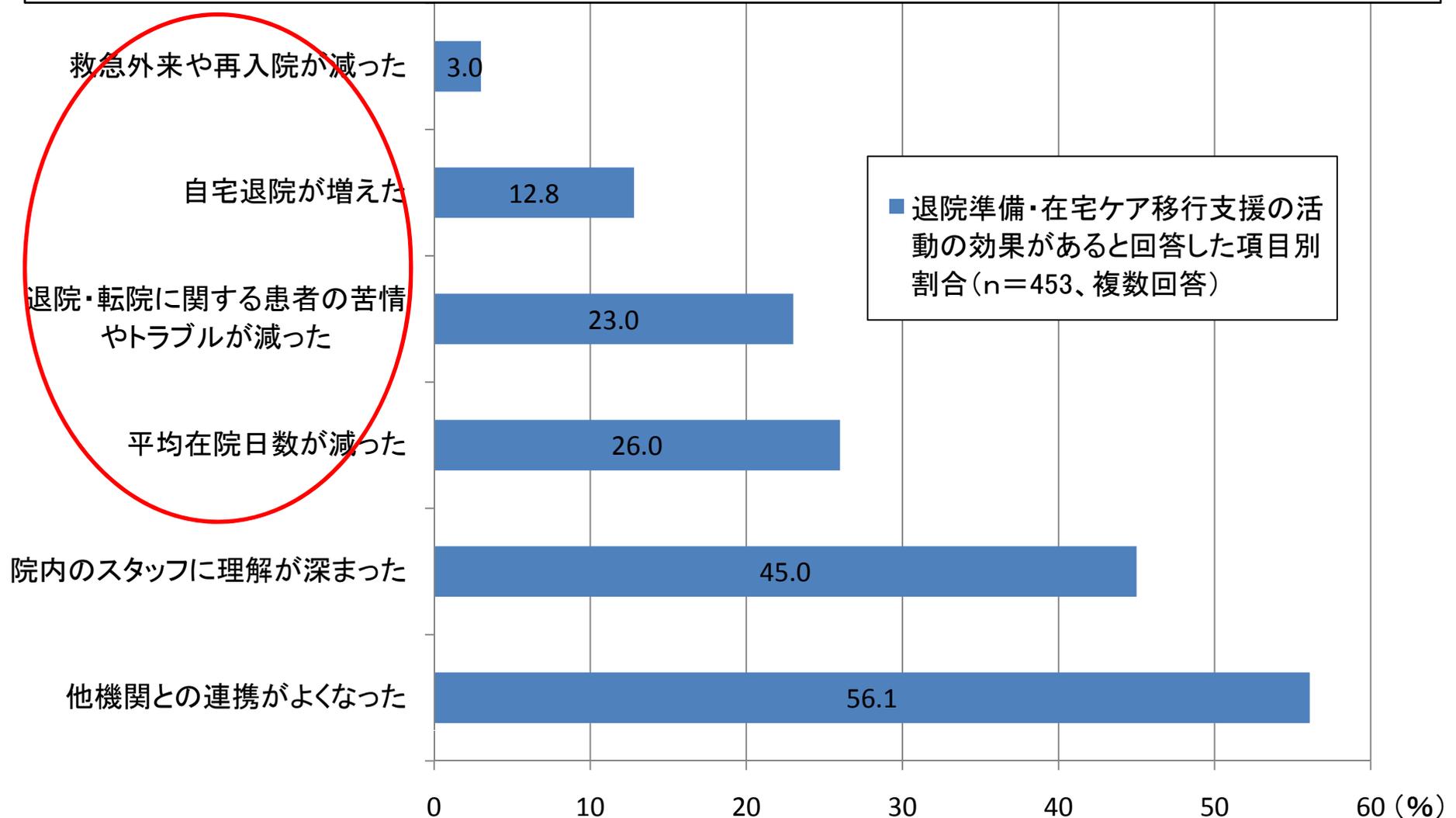
外泊時の訪問看護ステーションからの訪問看護は医療保険対象外である。(N=1989)
退院・退所に向けた試験外泊時の訪問を行ったステーションは4.5%にとどまっている。



出典：川越博美：早期退院における病院との連携を推進する訪問看護ガイドライン作成に関する研究 平成14年度社会福祉・医療事業財団(長寿社会福祉基金)助成事業、平成15年3月

退院準備・在宅ケア移行支援の活動の効果

入院中あるいは退院後(再入院を繰り返す場合は再入院前)に患者・家族に実施した退院準備・在宅ケア移行支援の効果を担当部署や担当者に尋ねたアンケート調査によると、平均在院日数の減少や自宅退院の促進等といった効果がみられた。

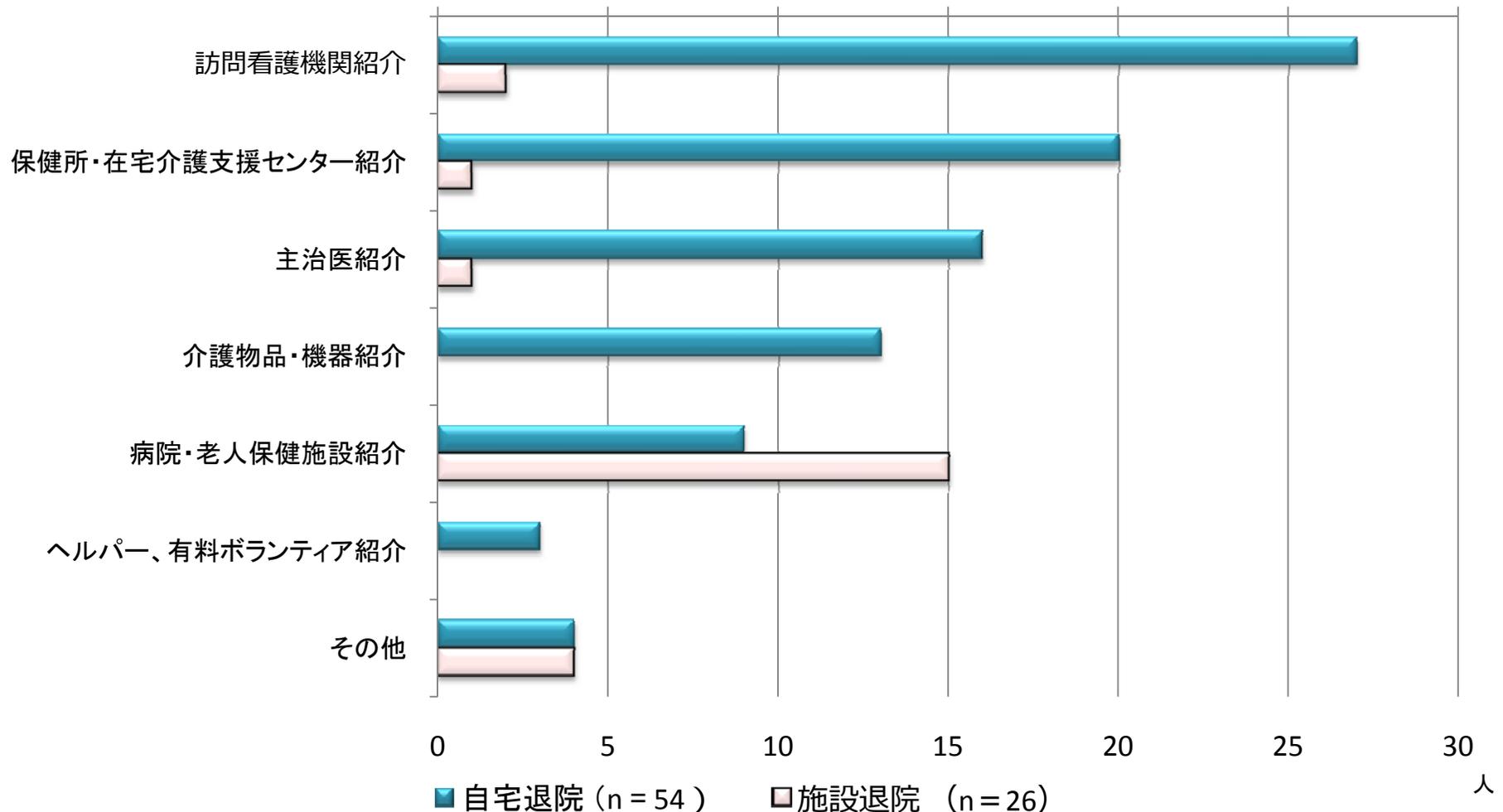


出典:退院準備から在宅ケアを結ぶ支援(リエゾンシステム)のあり方に関する研究 平成18年度 報告書 医療経済研究機構、平成19年3月

退院支援部署の支援内容

(自宅退院患者と施設退院患者への資源紹介)

- 自宅退院の54名は、複数の資源を紹介されている場合が多く、「訪問看護機関:27名(50.0%)」、「保健所・在宅介護センター:20名(37.0%)」、「主治医:16名(29.6%)」、「介護物品・機器:13名(24.1%)」の紹介を受けていた。
- 一方、施設退院の26名では、約半数が「病院・老人保健施設等の紹介」を受けていたが、その他の支援は少なかった。



横山ら、国立大学病院で専門部署による退院支援を受けた患者の退院後調査、病院管理2001.1

參考資料

医療機関の連携に関わる診療報酬

診療報酬名	点数	算定要件	平成19年	平成20年	平成21年
後期高齢者退院調整加算退院調整加算 (平成20年度)→平成22年度廃止	100点	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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関が、退院困難な要因を有する入院中の後期高齢者である患者であって、在宅での療養を希望するもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、後期高齢者退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、退院調整を行った場合に、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。	-	-	13,166
慢性期病棟等退院調整加算 平成22年度新設	1. イ 100点 □ 140点 340点 2. イ 100点 □ 100点 300点	注1 退院支援計画作成加算(イ)は、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が長期にわたり入院している患者であって、在宅での療養を希望するもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、慢性期病棟等退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、退院調整を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、入院中1回に限り、所定点数に加算する。 2 退院加算(ロ)は、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おいて、注1に掲げる退院支援計画作成加算を算定した患者が当該退院支援計画に基づく退院調整により退院した場合に、当該基準に係る区分に従い、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。	平成22年度新設		
急性期病棟等退院調整加算 平成22年度新設	1. 140点 2. 100点	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が、退院困難な要因を有する入院中の患者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。)であって、在宅での療養を希望するもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、急性期病棟等退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、退院調整を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。	平成22年度新設		
新生児特定集中治療室退院調整加算 平成22年度新設	300点	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が、当該保険医療機関に入院している患者であって区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがある患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、新生児特定集中治療室退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、退院調整を行った場合に、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。	平成22年度新設		

医療機関の連携に関わる診療報酬【参考】推計退院患者数 12,596,000(患者調査平成20年9月)

診療報酬名	点数	算定要件	平成19年	平成20年	平成21年
退院時共同指導料 1	1. 1000点 2. 600点	1 在宅療養支援診療所(地域における退院後の患者に対する在宅療養の提供に主たる責任を有する診療所であって、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社会保険事務局長に届け出たものをいう(以下この表において同じ。))の場合 2 1以外の場合 注1 保険医療機関に入院中の患者について、地域において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又は当該保険医の指示を受けた看護師等が、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関において算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。	1,074	567	500
退院時共同指導料 2	300点	入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において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又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。	697	1,051	447
※注3に規定する加算(平成20年度)	2000点	入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、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、所定点数に加算する。	-	50	0
介護支援連携指導料 平成22年度新設	300点	当該保険医療機関に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。ただし、この場合において、同一日に、区分番号B005の注3に掲げる加算(居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同して指導を行った場合に限る。)は、別に算定できない。 ※ 介護支援連携指導料は、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他、退院後に導入が望ましい介護サービスから考え適切な医療関係職種が、患者の入院前からケアマネジメントを担当していた介護支援専門員又は退院後のケアプラン作成を行うため患者が選択した居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又は介護保険施設等の介護支援専門員と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる介護サービスや、当該地域において提供可能な介護サービス等の情報を提供した場合に入院中2回に限り算定できるものである。	平成22年度新設		

社会保険診療行為別調査 平成21年6月審査分

医療機関の連携に関わる診療報酬

診療報酬名	点数	算定要件	平成19年	平成20年	平成21年
地域連携診療計画管理料 (平成18年度)	900点	別に厚生労働大臣が定める疾患の患者の入院時に、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社会保険事務局長に届け出た病院である保険医療機関(以下この表において「計画管理病院」という。)が、転院後又は退院後の地域における患者の治療を総合的に管理するため、あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画を作成し、当該疾患に係る治療を担う別の保険医療機関と共有するとともに、当該計画に基づく個別の患者の診療計画を作成し、患者に説明し、患者の同意を得た上で、文書により提供した場合に、計画管理病院において転院時又は退院時に1回に限り所定点数を算定する。	247	1,133	1,939
地域連携診療計画退院時指導料 (I) (平成18年度)	600点	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(計画管理病院を除く。)が、区分番号B005-2に掲げる地域連携診療計画管理料を算定した患者の退院時に、患者の同意を得た上で、地域連携診療計画に基づく退院後の診療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、計画管理病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、所定点数を算定する。	37	817	2,027
地域連携診療計画退院時指導料 (II) 平成22年度新設	300点	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(計画管理病院を除く。)が、他の保険医療機関において区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(I)を算定して当該他の保険医療機関を退院した患者であって入院中の患者以外のものに対して、同区分番号の注1に規定する診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに計画管理病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、所定点数を算定する。	平成22年度新設		
がん治療連携計画策定料 平成22年度新設	750点	入院中のがん患者の退院後の治療を総合的に管理するため、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病院である保険医療機関(以下この表において「計画策定病院」という。)が、あらかじめがんの種類やステージを考慮した地域連携診療計画を作成し、がん治療を担う別の保険医療機関と共有し、かつ、入院中のがん患者に対して、患者の同意を得た上で、当該計画に基づき当該患者の治療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、退院時に当該別の保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合(がんと診断されてから最初の入院に係るものに限る。)に、退院時に1回に限り所定点数を算定する。	平成22年度新設		

医療機関の連携に関わる診療報酬

【参考】推計退院患者数 12,596,000(患者調査平成20年9月)

診療報酬名	点数	算定要件	平成19年	平成20年	平成21年
退院前訪問指導料 (平成2年度)	410点	入院期間が1月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患家を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での療養上の指導を行った場合に、当該入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる場合は、2回)に限り算定する。	3,037	2,248	2,869
診療情報提供料 (I) (平成6年度)	250点	保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。	1,739,480	1,663,644	1,596,054
診療情報提供料 (II) (平成18年度)	500点	保険医療機関が、治療法の選択等に関して当該保険医療機関以外の医師の意見を求める患者からの要望を受けて、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の別の医療機関において必要な情報を添付し、診療状況を示す文書を患者に提供することを通じて、患者が当該保険医療機関以外の医師の助言を得るための支援を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。	15,656	13,577	9,552
在宅患者連携指導料 (平成20年度)	900点	訪問診療を実施している保険医療機関(診療所、在宅療養支援病院及び許可病床数が200床未満の病院(在宅療養支援病院を除く。))に限る。)の保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、患者の同意を得て、歯科訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局又は訪問看護ステーションと文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。	-	603	113
在宅患者緊急時等カンファレンス料 (平成20年度)	200点	訪問診療を実施している保険医療機関の保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該保険医の求め又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している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又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家に赴きカンファレンスを行い又はカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。	-	50	528

社会保険診療行為別調査 平成21年6月審査分