

平成 28 年 6 月 10 日

平成 28 年度診療報酬改定
疑義解釈について－②

(公社) 日本医療社会福祉協会
調査研究部

平成 28 年度診療報酬改定について、社会福祉士関連の疑義解釈をお知らせします。

(本回答は厚生労働省保険局医療課への確認をもとに作成しています。)

1. 退院支援加算

No	《問》	《回答》
1	「疑義解釈について(その1)」(平成 22 年 3 月 29 日) 問 72「退院調整に関する 5 年以上の経験を有する者については、当分の間、退院調整加算の要件である「看護師又は社会福祉士」として認めて差し支えない」とされているが、平成 28 年度改定後も認められるのか。	認められる。
2	退院調整部門に専従配置された看護師又は社会福祉士を病棟の退院支援員として専任で配置して良いか。	不可。
3	病棟で勤務している看護職員を専任で退院調整部門に配している場合、当該看護職員を病棟の退院支援職員として専任配置をして良いか。	不可。
4	病棟専任の退院支援職員が患者サポート体制充実加算の専任の職員を兼ねるのは可能か。	兼ねられない。
5	転棟をした場合、病棟専任の退院支援職員も担当をかわる必要があるのか。	必ずしも代わる必要はない。
6	「疑義解釈について(その5)」(平成 20 年 10 月 15 日) 問 7「区分番号 A 2 4 1 に掲げる後期高齢者退院調整加算の施設基準に「当該看護師又は社会福祉士は、週 30 時間以上退院調整に係る業務に従事していること」とあるが、その時間は全て退院調整業務に従事しなければならないか。 (答) 主たる業務が退院調整業務である場合には、患者の医療福祉相談等の業務も含めて差し支えない。 なお、要件にある「週 30 時間以上」の時間内に病棟業務を兼務する場合は、専従とは認められない。	この考え方は継続されている。主たる業務が退院調整業務であれば良く、医療福祉相談等の業務を含めても差し支えない。

	上記の内容は継続されていると解釈して良いか。	
7	転院又は退院体制等の協議について、複数の医療機関が一堂に会しての開催は良いか。	可能。 ただし、各機関の退院支援職員同士が協議を出来る機関数で行うこと。
8	退院支援加算1または3を算定していないと、地域連携診療計画加算を算定できないのか。	その通り。
9	紹介元医療機関で退院支援加算1または3を算定した上で、地域連携診療計画加算の算定をしないと、転院先医療機関では地域連携診療計画加算の算定はできないか。	相手先の医療機関との間で地域連携診療計画が作成・共有されていれば良く、必ずしも相手先（転院先）の医療機関が地域連携診療計画加算を算定していなくても、算定可能である。
10	年3回以上の頻度での面会について、一堂に会する必要があるのか。	一堂に会する必要はない。 一堂に会することで、対面しての業務上の意思疎通ができないものは要件を満たすことにならない。
11	個別の退院支援時に合わせて、面会をし、転院又は退院体制等の協議を行った場合は、年3回程度の面会の1回と数えて良いか。	良い。 ただし、個別の退院支援の記録とは別に協議を行った記録を残すこと。
12	回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟等では退院支援加算の算定は可能か。	退院支援加算1の施設基準を満たせば可。
13	回復期リハビリテーション病棟入院料で体制強化加算の専従者が病棟専任者を兼ねることは可能か。	兼ねられる。
14	介護支援連携指導料の算定回数の実績は、直近1年間の実績となるか。	その通り。
15	回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等での介護支援連携指導料の実績の取り扱いについて。	介護支援連携指導料の算定が行えない病棟で退院支援加算1の届出の際は介護支援連携指導料の実績は問わない。
16	介護支援連携指導料の実績数に退院時共同指導料の実績数も含めて良いか。	含められない。
17	一般病棟等と療養病棟等を有する場合、介護支援連携指導料の実績はどのように考えれば良いか。	どちらかの病棟が所定数を満たしていれば良い。
18	病棟ごと、退院支援加算1、2の届出は認められるか。	認められない。
19	医療、介護資源が少ない地域で協議する機関が20ヶ所を満たない場合はどのように考えるべきか。	現時点では、医療機関が少ない地域でも、福祉施設等も含めれば20カ所の連携先は確保できるものと考え

		ている。
20	7日以内のカンファレンスの参加職種について	3日以内に退院困難な患者を抽出、7日以内にカンファレンスということであるが、7日以内のカンファレンスについては、留意事項通知において、病棟の看護師、病棟に専任の退院支援職員及び退院支援部門の看護師並びに社会福祉士等が共同してカンファレンスを実施するとしている。なお、カンファレンスの実施に当たっては、必要に応じてその他の関係職種が参加することとしている。

2. 退院後訪問指導料

No	《問》	《回答》
1	退院後訪問指導はどのような職種が考えられるか。	保健師、助産師又は看護師を指す。

3. 外来がん患者在宅連携指導料

No	《問》	《回答》
1	在宅とはサービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム等の居住系施設も含まれるか。	含まれる。

4. 救急患者精神科継続支援料

No	《問》	《回答》
1	適切な研修とはどのような研修を指すのか。	現時点では、「救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントに関する研修会（国立精神・神経医療センターが実施するもの又は厚生労働省自殺未遂者再企図防止事業の一部として実施するものに限る。）が相当する。

以上