

平成 30 年 7 月 30 日

平成 30 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

※厚生労働省保険局医療課へ確認し掲載しております。

1. 入院時支援加算

No	《問》	《回答》
1	(200 床以上の場合) 入退院支援部門の専従の看護師に加えて配置する必要があるのか。	その通り。
2	(200 床未満の場合) 入退院支援部門の専従の看護師が本加算の専任の看護師として良いか。	良い。
3	(200 床以上の場合) 配置された専任の看護師、専任の社会福祉士が、患者サポート体制充実加算の専任職員を兼ねるのは可能か。	可能。
4	(200 床以上の場合) 配置された専任の社会福祉士が、認知症ケア加算の専任職員を兼ねるのは可能か。	可能。
5	(200 床以上の場合) 配置された専任の看護師、専任の社会福祉士が、療養・就労両立支援指導料、相談体制充実加算の専任職員を兼ねるのは可能か。	可能。
6	療養支援計画については、入院診療計画や退院支援計画を指すのか。	その通り。
7	予定入院の全患者を対象とするのか。	その通り。
8	入院当日の支援は算定可能か。	不可。
9	全て届出の専任職員が行わなければならないのか。	他の職種と連携して行うことは可能。
10	十分な経験はどの程度を指すのか。	おおむね 2 年とする。

2. 入退院支援加算

No	《問》	《回答》
1	退院困難要因が エ. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること オ. 生活困窮者であること 以上であると退院支援計画の患者・家族への説明ができない場合があるため、どのように行うのが良いのか。	その他の項目も含めて退院困難要因を多職種で共有し、支援を行うことが望ましい。

### 3. 診療情報提供料（I）

No	《問》	《回答》
1	障害サービスの関係で相談支援専門員への情報提供でも算定可能か。	可能。
2	障害サービス・介護保険サービスどちらも利用している場合は、相談支援専門員と介護支援専門員への情報提供料は2件に算定して良いか。	算定不可。指定居宅介護支援事業者、指定障害児相談支援事業者等に対しての情報提供は、両者併せて月に1回に限り算定可能。

### 4. 地域包括ケア病棟入院料

No	《問》	《回答》
1	在宅患者支援病床初期加算の算定要件である、「治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援」とは、どのような内容を想定しているのか。	人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン等の内容を踏まえた内容を踏まえ、患者本人と話し合いを行い、患者本人・家族の意思決定を基本に、他の関係者と連携し、その内容を診療録等に記録すること。

### 5. 退院時共同指導料

No	《問》	《回答》
1	入院中の保険医療機関の社会福祉士と、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社会福祉士が連携した場合も算定して良いか。	良い。
2	注4 「診療等の療養に必要な事項を記載した退院支援計画を策定し、当該患者に説明し、文書により提供する（後略）」とあるが、ここでいう退院支援計画は、A246 入退院支援加算における退院支援計画書のことか。	その通り。ただし、必要に応じて、退院支援計画書以外に、必要な説明を書面で行うことは妨げない。

### 6. 緩和ケア病棟入院料

No	《問》	《回答》
1	「平均待機期間」の待機とは、どのように定義されるか。	担当医師が入院待機とした日からとする。

### 7. 療養・就労両立支援指導料、相談体制充実加算

No	《問》	《回答》
----	-----	------

1	「療養環境の調整に係る相談窓口」について、がん相談支援センターと他の相談窓口を複数設置している場合はそれぞれの職員が担うことが可能か。	可能。
2	「専任の看護師又は社会福祉士」が、患者サポート体制充実加算又は入退院支援加算の専任職員を兼ねるのは可能か。	可能。
3	6か月に1回の算定となっているが、例えば算定後6ヶ月以内に転職し、変更となった産業医と新たに連携をはかった場合は算定可能か。	可能。

#### 8. 介護支援等連携指導料

No	《問》	《回答》
1	障害サービス・介護保険サービスどちらも利用している場合に、相談支援専門員と介護支援専門員と同一日に連携を図った場合は、2回（計800点）算定可能か。	算定不可。1件のみ算定可能。

#### 9. 複数医療機関が行う訪問診療の評価

No	《問》	《回答》
1	他の医療機関からの依頼方法について、診療情報提供書で良いか。	良い。

以上