

1. 入退院時連携に係る診療・介護報酬

介護報酬

〈居宅介護支援基準〉

・居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務付け。

入院時情報連携加算 (居宅介護支援費)

入院医療機関へ、利用者の情報を提供 (提供方法は問わない)。

- (I) 入院後3日以内 200単位/月
- (II) 入院後7日以内 100単位/月

退院・退所加算 (居宅介護支援費) (入院・入所中1回)

入院医療機関から情報を得て、ケアプラン作成

	カンファレンス参加無	カンファレンス参加有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位

カンファレンスとは、診療報酬の「退院時共同指導料2」の※に該当するもの

退院時共同指導加算 (介護予防) 訪問看護、定期巡回、看多機 600単位 (退院時1回)

退院時共同指導を行った後に、初回の指定訪問看護を行った場合

緊急時等居宅カンファレンス加算 (居宅介護支援費) 200単位 (1月に2回)

病院又は診療所の求めにより、医師又は看護師等とともに利用者宅でカンファレンスを行い、必要に応じ介護サービスの調整

診療報酬

入退院支援加算

- 1 : 600点 または 1,200点 (退院時1回)
- 2 : 190点 または 635点 (退院時1回)

入院早期より退院困難者を抽出し、適切な退院先に適切な時期に退院できるよう、退院支援計画の立案及び退院した場合に算定

+入院時支援加算(入退院支援加算) 200点(退院時1回)

入院予定の患者に対し、入院中に行われる治療の説明等を入院前の外来において実施

- + 地域連携診療計画加算 300点(入退院支援加算)
- + 地域連携診療計画加算 50点(診療情報提供料I)

介護支援等連携指導料 400点 (入院中2回)

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場合、患者に対しケアマネジャーと連携し退院後の介護サービス等について指導

退院時共同指導料2 400点 ※2,000点 (入院中1回)

病院の医師等と在宅療養を担う医師等が共同して、退院後の在宅療養上必要な説明・指導
※医師等の職種の3者以上と共同して指導を行う場合

退院前在宅療養指導管理料 120点(1回の入院につき1回)

退院前訪問指導料 580点(1回の入院につき1回)

退院時共同指導加算 (訪問看護管理療養費) 800点(退院時1回)

退院時処方・処方シミュレーション指導料 300点(1回の入院につき1回)

退院時薬剤情報管理指導料 90点(1回の入院につき1回)

退院後訪問指導料 580点

- + 訪問看護同行加算 20点

入院前

入院時

入院中

退院時

退院後

H30改定内容

(算定に当たっては、各病院等、各事業所で最新の算定要件・施設基準を確認してください。)

本手引きについての問い合わせ先

山形県村山保健所 保健企画課(企画調整担当)

TEL:023-627-1142 FAX:023-627-1162