

事務連絡
平成31年3月1日

各市町村

介護保険担当課居宅介護支援担当者 殿

みよし広域連合

徳島県保健福祉部長寿いきがい課
在宅サービス指導担当

居宅介護支援における退院・退所加算に係るカンファレンスについて

日頃は、介護保険行政に御尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

居宅介護支援における退院・退所加算について、病院又は診療所からカンファレンスにより情報提供を受ける場合、そのカンファレンスについては、「(「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成30年厚生労働省告示第43号)による改正後の)診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3(多機関共同指導加算)」の要件を満たすことが求められているところです。

この要件について、別紙のとおり詳細をお示しいたしますので、遺漏なく御対応いただくとともに、管内の居宅介護支援事業者への周知をお願いいたします。

担当 山本
電話 088-621-2192
ファクシミリ 088-621-2840

別紙

居宅介護支援における退院・退所加算に係るカンファレンスについて

居宅介護支援における退院・退所加算について、病院又は診療所からカンファレンスにより情報提供を受ける場合、そのカンファレンスについては、「(「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成 30 年厚生労働省告示第 43 号)による改正後の)診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 (以下「退院時共同指導料 2」という。)の注 3 (多機関共同指導加算)」の要件を満たすことが求められる。

<退院時共同指導料 2 の注 3 の解釈について>

- (1) 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等(※1)
- (2) 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等(※1)
- (3) 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
- (4) 保険薬局の保険薬剤師
- (5) 訪問看護ステーションの看護師等(※1)(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
- (6) 介護支援専門員
- (7) 相談支援専門員

上記において、(1)が(2)～(7)の3者以上((1)、(2)、(6)は参加必須(※2))と共同して指導を行った場合に算定する。

なお、(1)～(7)のそれぞれの区分のなかで複数の職種が参加したとしても、それは1者の出席とカウントする。(例えば、(1)の入院中の保険医療機関の保険医と看護師が参加したとしても2者とはカウントせず、1者とカウントする。)

※1 「看護師等」とは

保健師、助産師、看護師若しくは准看護師をいう。

※2 (1)、(2)、(6)の参加が必須となる理由

退院時共同指導料 2 の注 3 の規定に、「注 1 の場合において」という文言があり、注 1 の規定による入院中の保険医療機関の保険医等と在宅療養担当医療機関の保険医等の参加が前提となっていることから、(1)、(2)の参加が必須となる。

また、居宅介護支援事業所が退院・退所加算を算定するに当たっては、(6)の参加が必須となる。

(参考：「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号))

<退院時共同指導料2の注3に係る共同指導の実施方法について>

○原則

当該指導料を算定する患者が入院している保険医療機関と在宅療養担当医療機関等の関係者全員が、患者が入院している保険医療機関において共同指導する。

○例外

やむを得ない事情(※3)により在宅療養担当医療機関等の関係者のいずれかが、患者が入院している保険医療機関に赴くことができない場合に限り、ビデオ通話が可能な機器(※4)を用いて参加したときでも算定可能である。ただし、この場合であっても、在宅療養担当医療機関等のうち2者以上は、患者が入院している保険医療機関に赴き共同指導する。

※3 「やむを得ない事情」とは

天候不良により、会場への手段がない場合や、急患の対応により間に合わなかった場合、患者の退院予定日等の対応が必要となる日までに関係者全員の予定確保が難しい場合などをいう。

※4 「ビデオ通話が可能な機器」とは

リアルタイムで画像を介したコミュニケーションのやり取りが可能であれば、機器の種類は問わないが、個人情報や画面上で取り扱う場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した機器をいう。

(参考：平成30年3月30日厚生労働省保険局医療課事務連絡)

<退院時共同指導料 2 >

注 1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士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、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)と 1 回以上、共同して行う場合は、当該入院中 2 回に限り算定できる。

注 2 (略)

注 3 注 1 の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当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(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第 7 条第 5 項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)又は相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成 24 年厚生労働省令第 28 号)第 3 条第 1 項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成 24 年厚生労働省令第 29 号)第 3 条第 1 項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。)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、多機関共同指導加算として、2,000 点を所定点数に加算する。