

入退院支援分野

2020年診療報酬改正においては、MSWの業務に直接関係する事項として、入退院支援加算の評価が見直されました。前回改定において「在宅への早期退院への支援」「入院前の身体状況や精神的背景・生活環境などの把握」「入院前に利用していた介護サービス等の把握」「入院後のスムーズな療養支援」等が評価され、入院時支援加算 200点（入院中1回に限る）が新設されましたが、今回の改定での変更点をご教示下さい。

A：入退院支援加算は入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療経過を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を入院の前に実施し支援を行った場合の評価として新設されたものです。

今回の改定においては以下の3点が変更されました。

- 1点目は「入院時支援加算」について2つに分かれて評価され、図表右の部分「イ」が新設されました。
- 2点目は「総合機能評価加算」が入退院支援に組み込まれました。
- 3点目は人員配置の「常勤専従」の配置に関する考え方が「常勤換算」「専任」へと緩和されたことです。

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価 -②、③

入退院支援の取組の推進

入院時支援加算の見直し

➤ 関係職種と連携して入院前にア〜クの項目を全て実施し、病棟職員との情報共有や患者又はその家族等への説明等を行う場合の評価をさらに評価する。

現行	改定後
【入院時支援加算】 入院時支援加算 200点(入院中1回)	【入院時支援加算】 イ (新)入院時支援加算1 230点 ロ 入院時支援加算2 200点 — 項目ア〜クを全て行う場合
ア 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握 (必須)	
イ 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握 (該当する場合は必須)	
ウ 褥瘡に関する危険因子の評価	
エ 栄養状態の評価	
オ 服薬中の薬剤の確認	
カ 退院困難な要件の有無の評価	
キ 入院中に行われる治療・検査の説明	
ク 入院生活の説明 (必須)	

総合機能評価加算の新設

➤ 入退院支援加算について、高齢者の総合的な機能評価を行った上で、その結果を踏まえて支援を行う場合の評価を行う。

Q&A 診療報酬改定 20200831

入退院支援加算及び入院時支援加算について入退院支援部門における職員を非常勤職員でも可能とすることとなり、専従要件の看護師又は社会福祉士につ

いては、週3日以上 of 常態として勤務しており、かつ所定労働時間が22時間以上勤務している専従の非常勤の看護師又は社会福祉士（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師又は社会福祉士に限る）を2名以上組み合わせることにより当該基準を満たすことになりました。詳細については告示・通知などによりご確認ください。

地域包括ケア病棟等における入退院支援

Q：MSWの業務に係る事項として「地域包括ケア病棟等における入退院支援について」基準の見直しが行われましたが、その内容と併せて、どのような理由で基準の見直しに至ったのか、またその背景についても解る範囲で教えて下さい。

A：医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価において、「地域包括ケア病棟の施設基準の見直し」が行なわれました。基本的な考え方として地域包括ケア病棟において、適切に在宅復帰支援等を行う観点から、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について要件を見直すこととなりました。具体的には「地域包括ケア病棟入院料の施設基準において、入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置を要件とする」ことです。

これは従来の特則の部分では「当該医療機関内に在宅復帰支援を担当する者が適切に配置されていること」となっていますが、今改定では「人」の配置から部門の設置に変更がされています。また部門の設置に際しては、以下の項目が要件とされました。

- ①「入退院支援及び地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。
- ②当該部門に専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が配置されており、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。

また勤務条件に関しては、専従の看護師又は社会福祉士については週に3日以上の特勤として勤務していること、週あたりの所定労働時間が24時間以上の勤務を行っている専従の特勤看護師又は社会福祉士の2名を組み合わせることにより、特勤の看護師等と同じ時間帯にこれらの特勤看護師等が配置されている場合には当該基準を満たしているとみなすことができる。とされています。

尚、この基準は令和2年3月31日時点において現に地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院医療管理料を届出しているものについては、令和3年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとした経過措置が定められています。新規に開設するところにおいてはスタート時点で基準を満たしていないと届出ができません。

※見直しの背景について

地域包括ケア病棟等における入退院支援の見直しの中医協（中央社会保険医療協議会）での議論において、同病棟における入退院支援部門の設置に係る在り方について議論されましたが、見直しの背景における論点は以下の2点です。

Q&A 診療報酬改定 20200831

- ①地域包括ケア病棟・同入院料の24%は入退院支援加算の届出を行っていない。また、同病棟の10.1%は入退院支援部門の設置がされていないこと。
- ②同病棟における入退院支援部門未設置の理由としては、同部門を担当する職員（看護師・社会福祉士）の確保が困難である理由が最多であったこと。

回復期リハビリテーション分野

Q：回復期リハビリテーション分野における今改正のポイントをご教示下さい。

A：回復期リハビリを要する状態は、基本診療料の施設基準別表9に規定されていますが、発症後・手術後2カ月以内、損傷後1か月以内に同病棟入院料が算定されたものに限定されていました。しかし、上述の要件により、脳血管疾患のため重症で状態が不安定な期間が長い症例などは、同病棟への2カ月以内の転棟が困難な事例もあります。同病棟入院料には算定日数上限が設定されていること。他、リハビリ実績指数が導入され、指数を高めるには、FIM得点の低い発症・損傷後等の早期入棟や適切なリハビリ実施が求められます。更に同病棟入院者への栄養管理の重要性などもこの改正の議論とされました。

こうした点を踏まえ、回復期リハビリテーション分野は、上述の制限規定（発症後2カ月等以内の回復期リハビリ病棟入院料算定を求める要件）の廃止が提起され、今改正に至った経緯があります。FIM得点の変更や栄養管理の重要性から回復期リハ病棟入院料1の施設基準である常勤の管理栄養士が1名以上配置されていることが望ましいとされていたものが1名以上専任の常勤の管理栄養士が配置されていなければならないという病棟配置の義務化などが変更となっています。また経過措置もありますので詳細については告示・通知、解釈本などによりご確認下さい。