



資料 5 - 1

# 入退院支援に関する 今後の方向性について

# これまでの議論の流れ

## 平成29年度第2回 神奈川県在宅医療推進協議会 及び地域包括ケア会議

まず県内の状況を把握するため、県内市町村に対して入退院調整ルールの有無や課題事項についてアンケート調査を実施。

その結果をもとに、課題や求められる施策について議論。



## 平成30年度第1回 神奈川県在宅医療推進協議会 及び地域包括ケア会議

他都道府県の策定状況や、既に運用されている全国及び県内の退院調整ルールの代表例を検討材料として、求められる退院調整ルールの在り方について議論。

※ 調査結果の詳細や過去の委員意見について ➡ 資料5-2

## ◆ 過去の会議での主な意見

- ① 地域ごとに医療提供体制等の状況が大きく異なるため、地域ごとのルールづくりが望ましい  
(県全体で統一のルールは難しい)
- ② 病院の窓口や相談室はどこになっているかを  
まとめてわかるようにする必要性  
(退院調整窓口の明確化)
- ③ ICT整備や研修等、各支援施策の実施

## ◆ ルール策定の方向性

- ① 地域ごとに医療提供体制等の状況が大きく異なるため、地域ごとのルールづくりが望ましい（県全体で統一のルールは難しい）



- ◆ まずは県（保健福祉事務所等）が各地域で開催している「（地域版）在宅医療推進協議会及び地域包括ケア会議」において、検討項目のひとつとして「入退院調整ルール」を取り上げ、地域での検討を推進する
- ◆ 議論の結果求められる広域的な支援について、県として対応を検討する

## ◆ 退院調整窓ロの明確化

- ② 病院の窓ロや相談室はどこになっているかを  
まとめてわかるようにする必要性  
(退院調整窓ロの明確化)

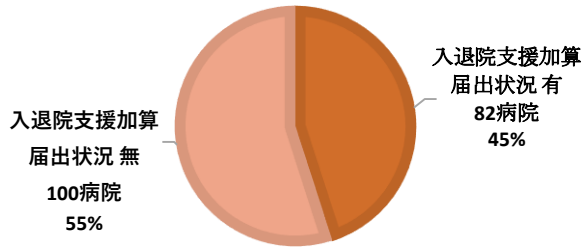


- ◆ 各市町村相談窓ロにおける現状把握
  - ➔ 資料 2、参考資料 1（高齡福祉課資料）
- ◆ 関連：県内病院の入退院支援加算届出状況
  - ➔ 次頁

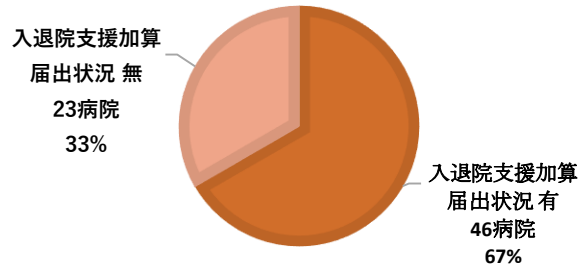
# 入退院調整ルールの方策定について②

## ◆ 関連：県内病院の入退院支援加算届出状況（H30.7.1時点）

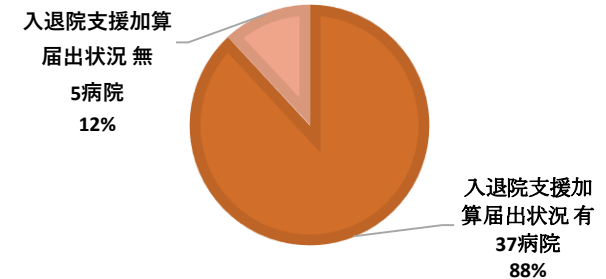
病床数：20～199床（N = 182）



病床数：200～399床（N = 69）

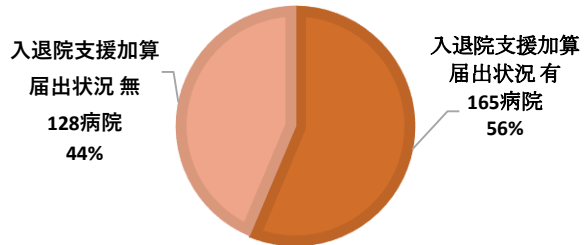


病床数：400床以上（N = 42）



<補足：入退院支援可算について>  
【施設基準（抜粋）】

神奈川県全体（N = 293）



	入退院支援可算1	入退院支援可算2
診療報酬	600点	190点
患者抽出	3日以内	7日以内
家族面談	7日以内	できるだけ早期に
多職種カンファレンス	7日以内	要実施
退院調整部門の設置	専従1名、専任1名 (看護師and社会福祉士)	専従1名 (看護師or社会福祉士)
その他	病棟への職員配置、連携先との面談や実績等が必要	-

※ 神奈川県内の病院（精神病床のみを持つ病院を除く）のうち、入退院支援加算の届出を行う医療機関を関東厚生局公開データ及び医療課ホームページ掲載中の「神奈川県医療機関名簿」を用いて集計

## ◆ その他、退院調整関係方策

### ③ ICT整備や研修等、各支援方策の実施

- ▶ (ICTツール) medical BIG net 構築 (湘南西部)  
    ➡ 参考資料 3
- ▶ (実技研修) 在宅医療トレーニングセンター研修事業
- ▶ (実技研修) 地域ケア多職種共同推進研修事業
- ▶ (実技研修) 介護支援専門員多職種連携研修事業 など



- ◆ ほか、医療介護総合確保基金の活用等により、退院支援に資する事業のアイデアについてご意見をいただきたい