

# 周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進

## 周術期における口腔機能の管理

- がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価（術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減が目的）

（新） 周術期口腔機能管理計画策定料 300点

【周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価】

（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅰ） 190点

【主に入院前後の口腔機能の管理を評価】

（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅱ） 300点

【入院中の口腔機能の管理を評価】

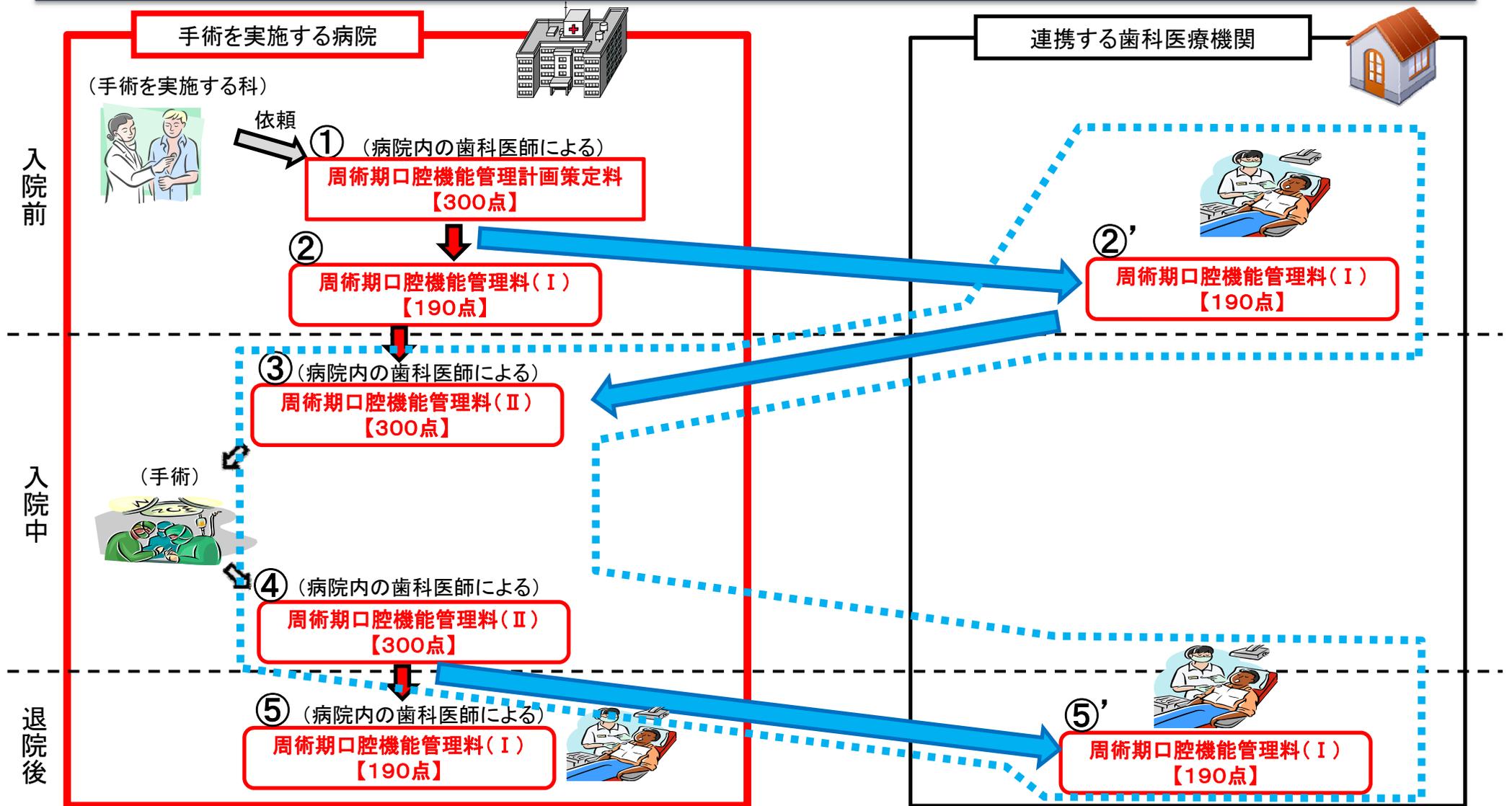
（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅲ） 190点

【放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価】

- 周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価

（新） 周術期専門的口腔衛生処置 80点

# 周術期における口腔機能の管理のイメージ



※歯科の無い医療機関に入院する患者の入院中の周術期の口腔機能の管理が必要な場合は、連携する歯科医療機関の歯科訪問診療で実施。

※放射線治療や化学療法を実施する患者についても同様に連携して口腔機能の管理を実施。

# 在宅医療の充実

## 医療機関間連携等による在宅医療の機能強化と看取りの充実

➤ 医療機関間連携等を行い、緊急往診と看取りの実績等を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

- ・緊急時・夜間の往診料の引き上げ
- ・在宅時医学総合管理料の引き上げ
- ・在宅患者緊急入院診療加算の引き上げ
- ・在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

【現行】 <機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例> 【改定後】

往診料 緊急加算	650点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	4,200点
在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
在宅ターミナルケア加算	10,000点



往診料 緊急加算	850点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	5,000点
在宅患者緊急入院診療加算	2,500点
(新) ターミナルケア加算	6,000点
(新) 看取り加算	3,000点

## 在宅緩和ケアの充実

➤ 緩和ケア専門の医師・看護師と、在宅医療を担う医療機関の医師・看護師が共同して、同一日に診療・訪問を行った場合を評価し、在宅緩和ケアの充実を図る。

# 在宅歯科医療の評価

## 在宅歯科医療の推進

### ➤ 歯科訪問診療の対象者の表現の見直し

常時寝たきりの状態等であって、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者

→

在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者

### ➤ 歯科訪問診療料の評価の引き上げ

歯科訪問診療料1 830点 → 850点

【同一建物居住者(在宅等で2人以上を診療した場合)以外に対する歯科訪問診療をした際の評価】

### ➤ 歯科訪問診療の器具の携行に関する評価の見直し

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

【歯科治療に必要な切削器具等を常時携行している場合の評価】

同一初診期間中

1回目 : 232点

2回目以降:90点

→

同一建物居住者以外:170点

同一建物居住者 同一日に5人以下:85点

同一日に6人以上:50点

### ➤ 歯科衛生士の歯科訪問診療の補助に関する評価

(新) 歯科訪問診療補助加算

同一建物居住者以外:110点

同一建物居住者:45点

# 在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

## 在宅業務に対する新規評価

在宅業務を推進するため、過去の実績も考慮した施設基準を満たす薬局が、在宅患者向けに調剤した場合の加算を新設する。

**(新) 在宅患者調剤加算 15点(処方せん受付1回につき)**

## 小規模薬局間の連携による在宅業務の評価

かかりつけ薬局が対応できない場合に、あらかじめ連携しているサポート薬局が臨時に在宅訪問対応できるよう、制度を見直す。\*

※ 現行では、薬局単独で実施した場合のみ算定可能。改定後は、サポート薬局が実施した場合であっても算定可能。

## 無菌調剤に係る薬局の負担軽減

無菌調剤に関する施設基準を合理的に見直す。\*

※ 小スペースでも実施可能となるよう、専用の部屋(5平方メートル以上)の施設要件を削除。

## 在宅訪問可能な距離の目安を設定

患家までの距離が遠い場合は緊急時に患者の不利益も予想されることから、16kmを超える場合には、原則、算定不可とする。

# 訪問看護の充実

## 医療ニーズの高い患者への対応

訪問看護の訪問回数や対象の制限等について、要件の緩和を行い、増加しつつある医療ニーズの高い患者に対する訪問看護の充実を図る。

- 訪問看護を週4日以上提供できる対象の拡大
- 退院直後、外泊日、退院当日の訪問看護を評価
- 月13回以上の訪問看護に係る訪問看護管理療養費の算定対象の拡大

## 効率的かつ質の高い訪問看護の推進

看護補助者との同行訪問及び専門性の高い看護師との同一日の訪問看護の評価を行い、効率的かつ質の高い訪問看護の推進を図る。

**(新) 複数名訪問看護加算 300点 (訪問看護療養費3,000円)**

- 専門性の高い看護師による訪問の評価(褥瘡ケア又は緩和ケア<sup>(※)</sup>)

**(新) 在宅患者訪問看護・指導料(専門の研修を受けた看護師) 12,850円**

**(新) 訪問看護基本療養費 (専門の研修を受けた看護師) 1,285点**

- 長時間訪問看護の対象拡大: 超重症児・準超重症児等

(※) 緩和ケアについては、スライド16再掲

# 維持期リハビリテーションの評価

## 維持期リハビリテーションの評価

- 要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションの評価の見直しを行い、維持期のリハビリテーション※について医療と介護の役割分担を明確化する。

※標準的算定日数を超えた患者について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断されないが、状態の維持等を目的として行われるリハビリテーション

### 【現行】 <要介護被保険者等に対するリハビリテーション料>

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	245点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	200点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	100点
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	175点
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	165点
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	80点

### 【改定後】

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	<u>221点</u>
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	<u>180点</u>
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	<u>90点</u>
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	<u>158点</u>
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	<u>149点</u>
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	<u>80点</u>

(注) 廃用症候群の場合に対する脳血管疾患等リハビリテーションは省略

# がん医療の推進

## 緩和ケアの評価

- 緩和ケア病棟に入院待ちする患者数の増加等を踏まえ、緩和ケア病棟入院基本料の評価体系の見直し(入院初期の緩和ケアに対する評価の充実)を行い、外来・在宅緩和ケアの充実と併せて、在宅への円滑な移行を促進し、緩和ケアの提供体制の充実を図る。【現行】                      緩和ケア病棟入院料(1日につき)                      【改定後】

		➔	(改) 30日以内の場合	4,791点
緩和ケア病棟入院料	3,780点		(改) 31日以上60日以内の場合	4,291点
			(改) 61日以上の場合	3,291点

## がん診療連携の充実

- 多様化したがん治療に対応できるよう、がん診療連携に係る評価について要件等の見直しを行い、地域の医療機関におけるがん診療連携をより一層推進させる。

### (改) がん診療連携拠点病院加算

従来は、別の医療機関で悪性腫瘍と診断された紹介患者が入院した時のみ評価されていたが、疑い病名での紹介や、入院には至らず外来化学療法等を受けた場合でも算定可能とする。

### (改) がん治療連携計画策定料

従来は、手術後に速やかに退院した場合のみ算定可能であったが、退院後の外来診療時や、計画変更時でも算定可能とする。

# 生活習慣病対策の推進

## 糖尿病透析予防指導の評価

- 透析患者数が増加している中、透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっており、糖尿病患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行い、糖尿病患者の透析移行の予防を図る。

### **(新) 糖尿病透析予防指導管理料 350点(月1回)**

#### [算定要件]

ヘモグロビンA1c(HbA1c)が6.1%(JDS 値)以上、6.5%(国際標準値)以上又は内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって、糖尿病性腎症第2期以上の患者(透析療法を行っている者を除く)に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定する。

#### [施設基準]

- ① 以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
  - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
  - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
  - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- ② 糖尿病教室等を実施していること。
- ③ 一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。

# 精神科急性期医療の充実

## 精神科医療機関間の連携の評価

- 精神科救急医療機関に緊急入院した後、状態の落ち着いた患者について、あらかじめ連携している精神科医療機関に転院させた場合や、精神科医療機関が受け入れた場合の評価を新設し、精神科救急医療機関と後方病床としての精神科医療機関の連携を評価する。

**(新) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 1,000点**

**(新) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 2,000点**

### [算定要件]

精神科救急医療機関に緊急入院した患者が、入院日から60日以内に他の精神科医療機関に転院した場合に算定する。

### [施設基準]

#### 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の届出を行っている医療機関

#### 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、児童・思春期入院医療管理料の届出を行っている医療機関

# 精神科慢性期医療の充実

## 精神療養病棟入院料の見直し

- 精神科救急医療体制の確保への協力及び重症者を受入れている病棟の評価を行い、より質の高い精神医療の充実を図る。

精神療養病棟入院料(1日につき)	
	1,050点
重症者加算(1日につき)	40点

〔算定要件〕

重症者加算: 当該患者のGAF尺度による判定が40以下であること。



精神療養病棟入院料(1日につき)	
	1,061点
(新) 重症者加算1(1日につき)	60点
(新) 重症者加算2(1日につき)	30点

〔算定要件〕

重症者加算1

精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関であって、当該患者のGAF尺度による判定が30以下であること。

重症者加算2

当該患者のGAF尺度による判定が40以下であること。

- 退院支援部署による支援で退院した場合の加算を新設し、早期退院を推進する。

(新) 退院調整加算 500点(退院時1回)

# 地域における精神医療の評価

## 通院・在宅精神療法の見直し

➤ 精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医等の評価を引き上げ、地域に移行した患者への医療提供体制の充実を図る。

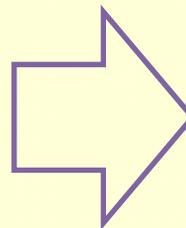
### 通院・在宅精神療法(1回につき)

1 初診料を算定する初診の日において精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 500点

### 2 1以外の場合

イ 30分以上の場合 400点

ロ 30分未満の場合 330点



### (新)通院・在宅精神療法(1回につき)

1 初診料を算定する初診の日において精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 **700点**

### 2 1以外の場合

イ 30分以上の場合 400点

ロ 30分未満の場合 330点

# 認知症対策の推進

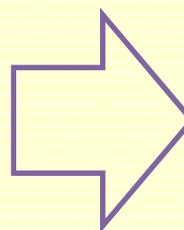
## 認知症治療病棟入院料の見直し

- 認知症患者について、入院日数に応じた評価体系に見直し、短期集中的な認知症治療の推進を図る。

### 認知症治療病棟入院料1

60日以内の期間 1,450点

61日以上期間 1,180点



### 認知症治療病棟入院料1

30日以内の期間 1,761点

31日以上60日以内の期間 1,461点

61日以上期間 1,171点

- 看護職員の数等が異なる認知症治療病棟入院料2についても、同様に評価体系を見直す。

# 感染防止対策の評価

## 感染防止対策の評価

- 院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新)	<u>感染防止対策加算1</u>	<u>400点(入院初日)</u>
(新)	<u>2</u>	<u>100点(入院初日)</u>

[施設基準]

### 感染防止対策加算1

- ① 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止対策部門を設置していること。
- ② 以下からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
  - ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
  - イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
  - ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に関わる専任の薬剤師
  - エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師(ア又はイのうち1名は専従であること。)
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関は、感染防止対策加算2を算定する医療機関と共同カンファレンスを開催すること。

### 感染防止対策加算2 (感染防止対策加算1と異なる部分を記載)

- ① 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする。
- ② 感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。感染防止対策チームの構成員については、感染防止対策加算1の要件から、イに定める看護師の研修要件を不要とする。また、ア又はイのいずれも専任でも可能とする。
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関の主催する共同カンファレンスに参加すること。

- 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設し、院内感染防止対策のより一層の推進を図る。

(新)	<u>感染防止対策地域連携加算</u>	<u>100点(入院初日)</u>
-----	---------------------	-------------------