

訪問看護の充実について③

介護保険の訪問看護との整合②

- 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員等のたん吸引等が可能になったことに伴い、訪問介護等のサービスを受けている患者に対するたん吸引等に関する指示を、保険医療機関の医師が当該サービスを行う事業所に交付する場合の評価を行う

(新) 介護職員等喀痰吸引等指示料 240点



- 介護報酬改定による新サービス(介護保険被保険者等に対する複合型サービス及び定期巡回型訪問介護看護サービス)を行う事業所に対する保険医療機関の医師による訪問看護指示書の交付が評価され、複合型サービス及び定期巡回型訪問介護看護を行う事業所からの訪問看護(複合型サービス含む)が評価される。



訪問看護の充実について④

効率的かつ質の高い訪問看護の推進

在宅医療を受ける難病、がん、小児の利用者が増加し、訪問看護のニーズは多様化しており、増加する需要や多様なニーズに対応するためには、効率的かつ質の高い訪問看護の推進する必要がある。訪問看護のケア内容については、必ずしも看護職員が実施する必要性が高い業務だけではないため、看護補助者との同行訪問について評価する。

➤ 看護補助者との同行訪問(週3回まで)の評価を新設する。

※厚生労働大臣が定める疾患については回数制限なし

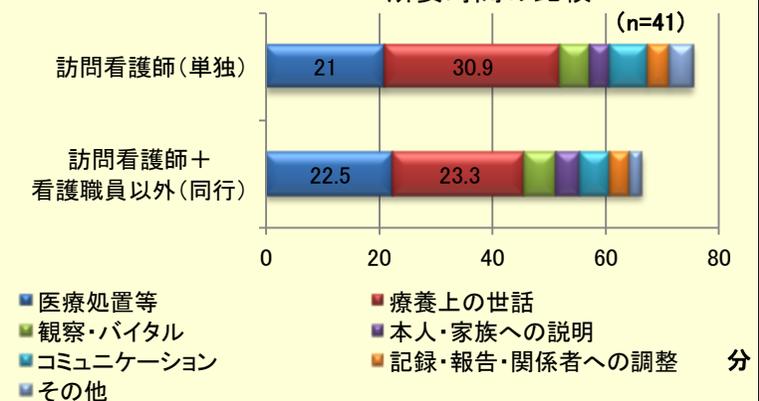
(医療機関)

(新) 複数名訪問看護加算 300点

(訪問看護ステーション)

(新) 複数名訪問看護加算 3,000円

同行訪問の有無による訪問時所要時間の比較



※厚生労働大臣が定める疾患

(特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる状態等にある者)

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群若しくは頸髄損傷の患者又は人工呼吸器を装着している患者

訪問看護の充実について⑤

効率的かつ質の高い訪問看護の推進

- 訪問看護師と専門性の高い看護師による同一日訪問の評価を行う。
 - ① 鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中以外の緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の患者
 - ② 真皮を越える褥瘡の状態にある在宅療養中の患者
 - ①②の患者について、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問することについて評価を行う
 - (新) 在宅患者訪問看護・指導料3のハ^{*1} 1,285点
 - (* 1 : 医療機関の専門性の高い看護師が訪問した場合)
 - (新) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)のハ^{*2} 12,850円
 - (* 2 : 訪問看護ステーションの専門性の高い看護師が訪問した場合)
- [算定要件]
5年以上、褥瘡ケア又は緩和ケアの看護に従事した経験を有し、それぞれ6月以上の適切な専門の研修を修了した者であること。
- 緊急訪問看護加算については、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院のみならず、在宅療養支援診療所以外の診療所との連携により生じた緊急時の訪問看護についても評価を行う。

訪問看護の充実について⑥

精神科訪問看護の報酬体系見直しについて(医療機関)

- 訪問看護指示の見直し→精神科訪問看護指示料を新設し、**精神科を担当する医師の指示**を評価、訪問看護の対象を**入院中以外の患者と家族**に拡大する。

[改定前]

	点数	訪問看護の対象
訪問看護指示料	300点	疾病、負傷のために 通院による療養が困難な者



(新)

[改定後]

	点数	訪問看護の対象
訪問看護指示料	300点	疾病、負傷のために 通院による療養が困難な者
精神科 訪問看護 指示料	300点	精神疾患を有する 入院中以外 の患者又はその 家族等

- **精神科訪問看護・指導料に同一建物居住者に対する評価の新設**

保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合

(30分以上 週3日目まで)

精神科訪問看護・指導料Ⅰ	患者宅 個別	575点
精神科訪問看護・指導料Ⅱ	施設 複数 同時	160点



(新)

精神科訪問看護・指導料Ⅰ	患者宅 個別	575点
精神科訪問看護・指導料Ⅱ	施設 複数 同時	160点
精神科訪問看護・指導料Ⅲ	同一建物 居住者	445点

訪問看護の充実について⑦

精神科訪問看護の報酬体系見直しについて(医療機関)

- **30分未満**の点数区分を新設し、精神科訪問看護・指導の実施者に**准看護師**の訪問・指導を評価する。

[現行]		精神科訪問看護・指導料	[改定後]		
I	保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合	575点	保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合	(新) 30分未満	440点
				30分以上	575点
			准看護師	(新) 30分未満	400点
				(新) 30分以上	525点

- 看護職員が実施する必要性が高い精神・身体的なケアだけでなく、多様なニーズがあるため看護補助者の同行訪問に対する評価を新設する。

[現行]		複数名訪問看護加算	[改定後]	
複数の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合	450点	➤	保健師又は看護師が他の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士と同時に行う場合	450点
			(新) 保健師又は看護師が 准看護師 が同時に行う場合	380点
			(新) 保健師又は看護師が 看護補助者 と同時に行う場合	300点

訪問看護の充実について⑧

精神科訪問看護の報酬体系見直しについて(訪問看護ステーション)

- 訪問看護基本療養費における精神科訪問看護基本療養費の区分と30分未満の点数区分を新設する。

保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合の例

[現行]

(訪問看護基本療養費)

I	患者宅個別	5,550円
II	精神障害者施設等複数名に対し同時	1,600円
III	同一建物居住者	4,300円



[改定後]

(訪問看護基本療養費)

I	患者宅個別	5,550円
II	同一建物居住者	4,300円

(精神科訪問看護基本療養費)

I	(新)患者宅個別	(新)30分未満	4,250円
		30分以上	5,550円
II	(新)精神障害者施設等複数名に対し同時		1,600円
III	(新)同一建物居住者	(新)30分未満	3,300円
		30分以上	4,300円

- 看護補助者及び精神保健福祉士の同行訪問の評価に対する評価の新設
(新) 精神科訪問看護基本療養費 I 及び III 複数名訪問看護加算 3,000円

精神科訪問看護の報酬体系見直しについて

			精神科訪問看護基本療養費 (訪問看護ステーション)		精神科訪問看護・指導料 (保険医療機関)	
			I 患者宅個別	III 同一建物	I 患者宅個別	III 同一建物
保健師、看護師 又は作業療法 士による場合 ※精神科訪問看護・指 導料の場合、作業療 法士ではなく精神保 健福祉士	週3日目まで	30分未満	<u>4,250円</u>	<u>3,300円</u>	<u>440点</u>	<u>340点</u>
		30分以上	<u>5,550円</u>	<u>4,300円</u>	<u>575点</u>	<u>445点</u>
	週4日目以降	30分未満	<u>5,100円</u>	<u>4,060円</u>	<u>525点</u>	<u>415点</u>
		30分以上	<u>6,550円</u>	<u>5,300円</u>	<u>675点</u>	<u>545点</u>
准看護師による 場合	週3日目まで	30分未満	<u>3,870円</u>	<u>2,910円</u>	<u>400点</u>	<u>300点</u>
		30分以上	<u>5,050円</u>	<u>3,800円</u>	<u>525点</u>	<u>395点</u>
	週4日目以降	30分未満	<u>4,720円</u>	<u>3,670円</u>	<u>485点</u>	<u>375点</u>
		30分以上	<u>6,050円</u>	<u>4,800円</u>	<u>625点</u>	<u>495点</u>
施設複数同時	訪問看護ステーション		精神科訪問看護基本療養費Ⅱ		<u>1,600円</u>	
	医療機関		精神科訪問看護・指導料Ⅱ		<u>160点</u>	

訪問看護の充実について⑨

—急性期後の患者の受け入れに対する評価について—

長時間訪問看護加算の算定要件の見直し

➤ 回数制限の緩和

長時間訪問看護の対象を、小児については人工呼吸器を装着していない超重症児・準超重症児にも拡大し、当該患者の訪問回数制限を3回に緩和する。

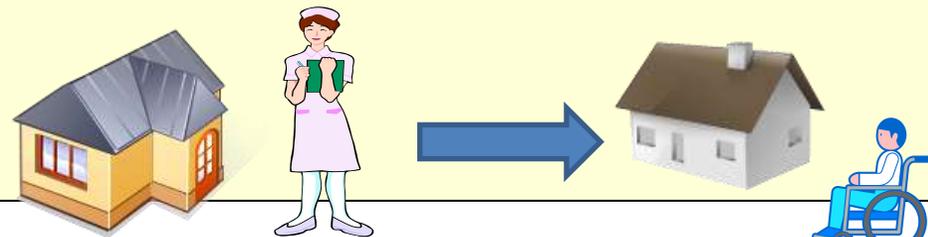
➤ 対象患者の追加

- ・特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者を対象に追加する
- ・特別な管理を必要とする患者(特掲診療料の施設基準別表第八に掲げる状態等にある者※)を追加する。

※「訪問看護の充実について①」参照

➤ 訪問時間の見直し

医療保険の長時間訪問看護は、2時間以上提供した場合から算定が可能であったが、90分以上から算定が可能な介護保険の長時間訪問看護との整合性を図るために医療保険でも1回の訪問看護の時間が90分以上を超えた場合に算定可能とする。



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)	80点

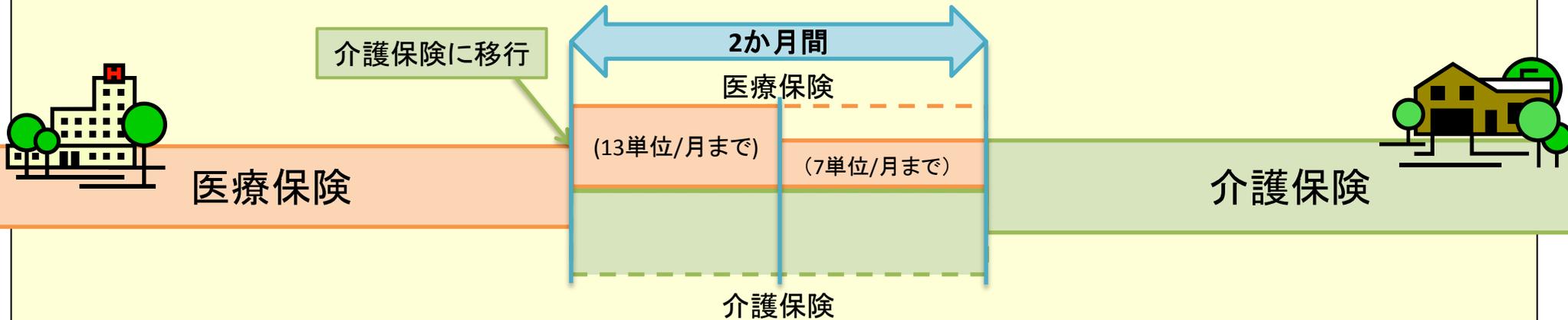
(注) 廃用症候群の場合に対する脳血管疾患等リハビリテーションは省略

要介護被保険者等に対する、維持期のリハビリテーションは原則として平成26年3月31日までとする。(次回改定次に介護サービスにおける充実状況等を確認する)

リハビリテーションの医療から介護への円滑な移行

リハビリテーションの医療から介護への移行期間について

- 介護保険のリハビリテーションに移行後、医療保険の疾患別リハビリテーションを算定できる期間を2月間に延長する。また、2月目については、疾患別リハビリテーションの算定可能な単位数を7単位までとし、医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する。



医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

1 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

2 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

3 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

4 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

がん医療の推進①

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】

緩和ケア病棟入院料	3,780点



(改)	30日以内の場合	4,791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

- 緩和ケア病棟入院料及び緩和ケア診療加算について、緩和ケア病棟入院料及び緩和ケア診療加算に係る施設基準の見直しを行い、がん診療連携の拠点となる病院等以外であっても要件を満たし質の高い緩和ケアを行っている医療機関における緩和ケアの充実を図る。

[施設基準]

がん診療連携の拠点となる病院又は公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院若しくはこれらの病院に準じる病院