

# 感染症対策の推進③

## 院内における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) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)

(新) 2 100点(入院初日)

注: 感染防止対策加算の新設に伴い、医療安全対策加算における感染防止対策加算は廃止する。

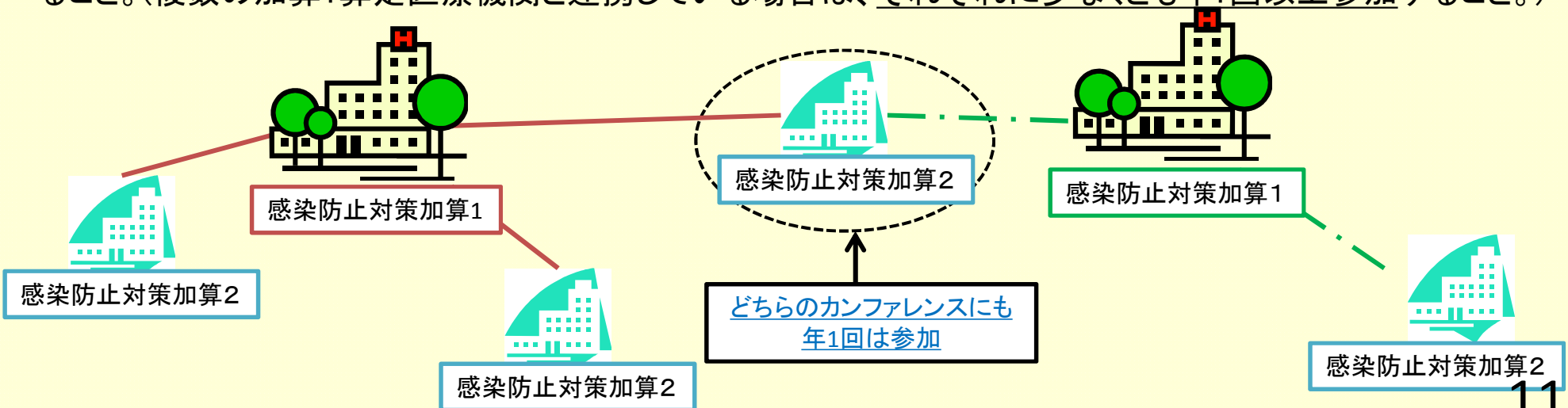
[施設基準]

**感染防止対策加算1**(従前の医療安全対策加算における感染防止対策加算からの変更点のみ)

○ 感染防止対策加算1を算定している医療機関を中心に、加算2を算定する医療機関と年4回以上合同カンファレンスを開催していること。

**感染防止対策加算2**

- ① 感染防止対策加算1に必要な感染制御チームから、研修要件及び専従要件を緩和したチームを作り、感染防止対策に係る業務を行う(業務内容は感染防止対策加算1と同様)。
- ② 加算2を算定する医療機関は、加算1を算定する医療機関の開催するカンファレンスに年4回以上参加すること。(複数の加算1算定医療機関と連携している場合は、それぞれに少なくとも年1回以上参加すること。)



# 感染症対策の推進④

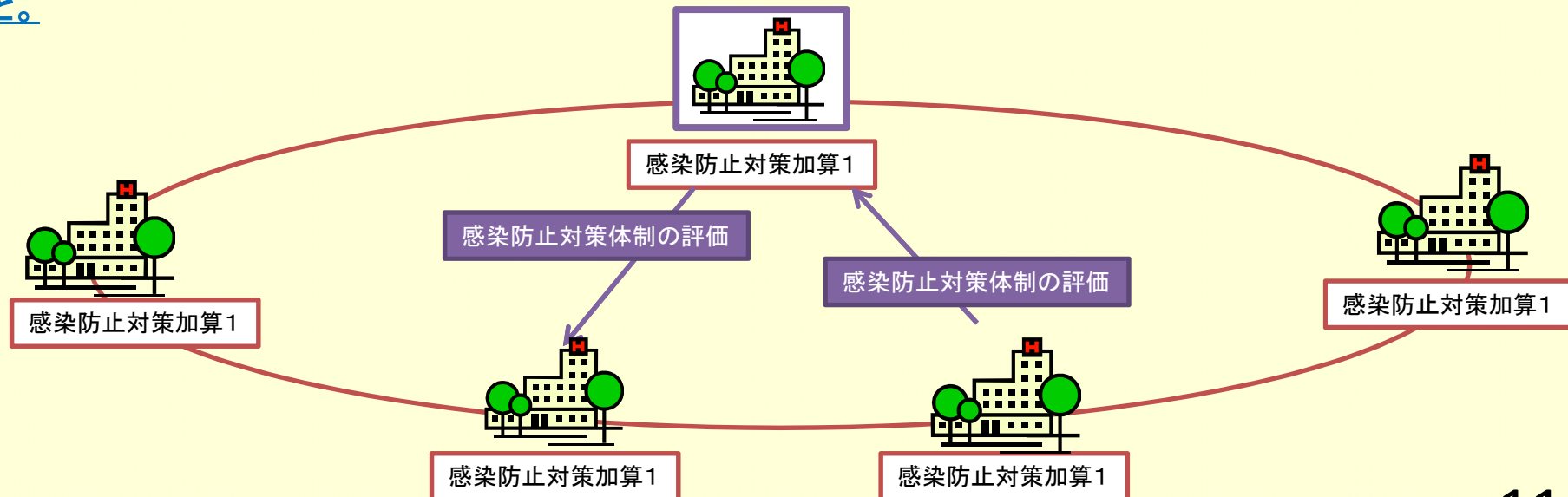
## 感染防止対策の相互評価について

- 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) 感染防止対策地域連携加算 100点(入院初日)

[算定要件]

- ① 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士で連携していること。
- ② 年に1回以上、連携しているいずれかの医療機関に赴いて感染防止対策の体制を評価すること。
- ③ また、年に1回以上連携しているいずれかの医療機関から直接、感染防止対策の体制に関する評価を受けること。



# リハビリテーションの充実①

## 回復期リハビリテーション病棟の評価

- 回復期リハビリテーション病棟の評価体系を見直し、充実したリハビリテーションを推進する。

【現行】

【改定後】

回復期リハビリテーション病棟入院料1	1,720点
回復期リハビリテーション病棟入院料2	1,600点



(新)回復期リハビリテーション病棟入院料1	1,911点
(改)回復期リハビリテーション病棟入院料2	1,761点
回復期リハビリテーション病棟入院料3	1,611点

(注)重症患者回復病棟加算については、入院料に包括して評価を行う

### [施設基準]

	(新) 回復期リハビリテーション病棟入院料1	回復期リハビリテーション病棟入院料2 (旧1)
看護配置	13対1以上	15対1以上
看護補助者の配置	30対1以上	30対1以上
その他の職種の配置	専任医師1名以上、専従理学療法士3名以上、 作業療法士2名以上、言語聴覚士1名以上、 専任社会福祉士等1名以上	専任医師1名以上、専従理学療法士2名以上、 作業療法士1名以上
在宅復帰率	7割以上	6割以上
新規入院患者	重症患者が3割以上 看護必要度A項目1点以上の患者が1割5分以上	重症患者が2割以上
重症患者の退院時日常生活機能評価 *	4点以上改善している患者が3割以上	3点以上改善している患者が3割以上

\* 重症患者回復病棟加算の包括化に伴う要件

# リハビリテーションの充実②

## 早期リハビリテーションの評価

➤ 発症早期より開始するリハビリテーションは有効性が高いことから、疾患別リハビリテーションの早期加算の評価体系を見直し、早期のリハビリテーションの充実を図る。

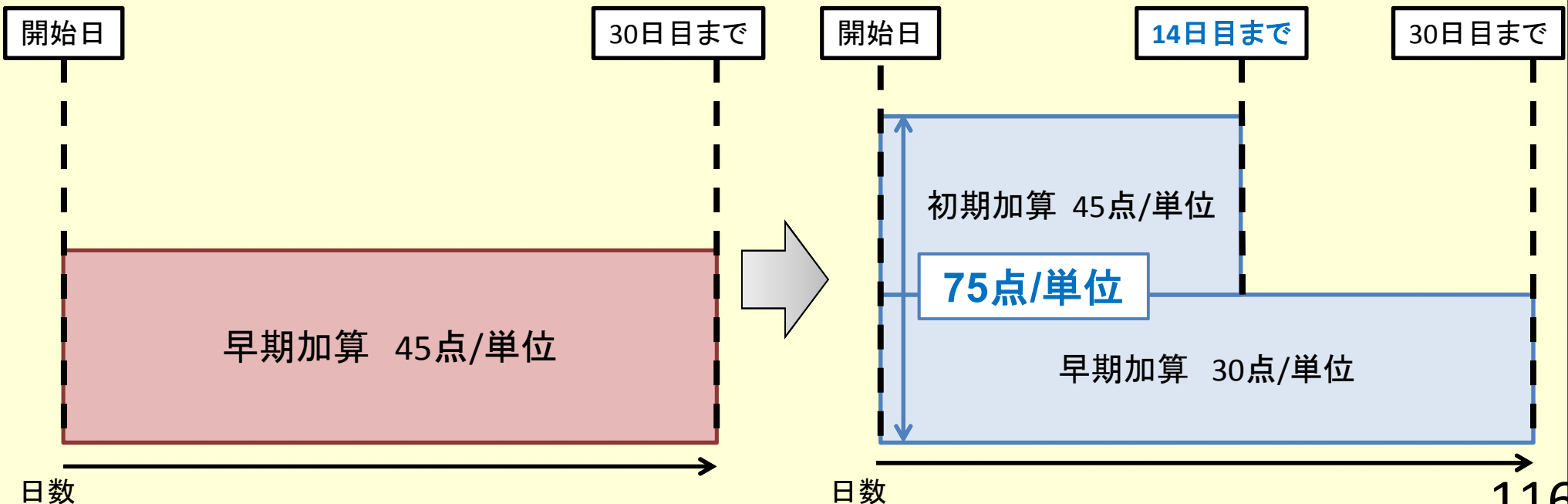
(新) リハビリテーション初期加算 45点 (14日目まで)

(改) 早期リハビリテーション加算 45点 → 30点 (30日目まで)

- リハビリテーション初期加算はリハビリテーション科の常勤医師が勤務している場合に算定できる。
- リハビリテーション初期加算と早期リハビリテーション加算は併算定可能。

【現行】

【改定後】



# リハビリテーションの充実③

## 外来リハビリテーションの評価

- ▶ 外来リハビリテーションについて、医師の包括的な診察に関する評価を新設し、状態の安定した患者については、リハビリテーションスタッフが十分な観察を行うことや、直ちに医師の診察が可能な体制をとること等を要件とした上で、再診料等を算定せずにリハビリテーションを提供できるようにする。

外来リハビリテーション診療料1 69点 (7日につき)

2 104点 (14日につき)

[外来リハビリテーション診療料の算定要件]

- ① 対象患者は、状態が比較的安定している患者であって、疾患別リハビリテーションを1週間(診療料1の場合)又は2週間(診療料2の場合)に2日以上実施することとしている患者。
  - ② 当該診療料を算定した日から起算して7日間(診療料1の場合)又は14日間(診療料2の場合)は、疾患別リハビリテーションに係る初診料、再診料又は外来診療料は算定できず、この間は再診料等を算定せずに、疾患別リハビリテーションの費用を算定する。
  - ③ 疾患別リハビリテーションを提供する日において、リハビリテーションスタッフがリハビリテーション実施前に患者の状態を十分に観察し記録すること。また、前回と状態の変化があった場合や患者の求めがあった場合等は、必要に応じて医師が診察を行うこと。
  - ④ 医師は疾患別リハビリテーション料の算定ごとに当該患者にリハビリテーションを提供したスタッフとカンファレンスを行い、リハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録に記載すること。
- ▶ 医師が包括的な診察を行わない場合は、外来リハビリテーション診療料を算定せずに、従前の通り再診料等を算定した上で、疾患別リハビリテーションの費用を算定する。

## リハビリテーションの充実④

### 急性増悪時の訪問リハビリテーション

- 訪問リハビリテーションを提供している患者が急性増悪等のため一時的に日常生活動作(以下ADLという。)が低下した場合、ADL改善のため、一時的に集中的な訪問リハビリテーションを実施できるようにする。

[算定要件] (新たな項目のみ)

急性増悪等のため、1月にバーセル指数又はFIMが5点以上悪化し、一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要となった患者については、6月に1回、14日間に限り、1日4単位まで算定できる。

(注：介護保険の訪問リハビリテーションを提供されている患者について、上記の取扱いを行うときは、医療保険からの給付が可能となる)