

療養病床から転換した介護老人保健施設における 医療の充実

第1 基本的な考え方

- 1 「療養病床から転換した介護老人保健施設」においては、これまでの介護老人保健施設と比べ、医療ニーズの高い入所者も多いため、緊急時に必要となる処置等について、他の保険医療機関の医師が行った場合に評価する。
- 2 また、夜間又は休日に施設の医師が対応できず、併設医療機関の医師が往診した場合に、診療報酬上評価する。

第2 具体的な内容

- 1 療養病床から転換した介護老人保健施設において、緊急時に必要となる処置等について、保険医療機関の医師が行った場合に診療報酬上算定できる項目を拡大する。

[拡大する項目]

創傷処理
咽頭異物摘出術（複雑なもの）
胸腔穿刺
腹腔穿刺
顎関節脱臼非観血的整復術
心電図検査（判断料）
点滴・注射（手技料） 等

- 2 夜間又は休日に療養病床から転換した介護老人保健施設の医師が対応できず、かつ医師による直接の処置等が必要と判断し、その求めにより併設保険医療機関の医師が往診した場合に評価する。

新 緊急時施設治療管理料 500点

[算定要件]

- 1 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者が急性増悪し、療養病床から転換した介護老人保健施設の医師が対応できず、かつ医師による直接の処置等が必要と判断し、それに対し併設保険医療機関の医師が往診した場合に算定できる

- 2 患者1人につき1日1回、月4回まで算定できることとする
- 3 患者の病態については、介護保険における緊急時治療管理と同等とする
緊急時施設治療管理料の対象となる入所者
 - (1) 意識障害又は昏睡
 - (2) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
 - (3) 急性心不全（心筋梗塞を含む）
 - (4) ショック
 - (5) 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病）
 - (6) その他薬物中毒等で重篤なもの

感染症対策の拡充

第1 基本的な考え方

HIV や肝炎対策の推進のため、血友病を伴う HIV 患者に対する入院中の血液製剤・HIV 治療薬、及び B・C 型肝炎患者に対する入院中のインターフェロン等について、薬剤費を包括している入院料等であっても包括外で算定可能とする。また、二類感染症及び HIV 感染症に係る個室での療養環境について評価する。

第2 具体的な内容

1 包括外で算定可能とする薬剤・注射剤

- 新 (1) 血友病を伴う HIV 患者
 - ・ 血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体
 - ・ 抗ウイルス剤（後天性免疫不全症候群（エイズ）又は HIV 感染症の効能又は効果を有するもの）
- 新 (2) B・C 型肝炎患者
 - ・ インターフェロン製剤（B 型肝炎・C 型肝炎の効能又は効果を有するもの）
 - ・ 抗ウイルス剤（B 型肝炎・C 型肝炎の効能又は効果を有するもの）

[算定要件：包括外で算定できる入院料等]

- 後期高齢者特定入院基本料
- A101 療養病棟入院基本料
- A109 有床診療所療養病床入院基本料
- A306 特殊疾患入院医療管理料
- A308 回復期リハビリテーション病棟入院料
- A308-2 亜急性期入院医療管理料
- A309 特殊疾患療養病棟入院料
- A310 緩和ケア病棟入院料
- A312 精神療養病棟入院料
- A314 認知症疾患治療病棟入院料
- A316 診療所老人医療管理料

介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを含む。）

緩和ケアの普及と充実

第1 基本的な考え方

がん患者及びその家族が、できる限り質の高い療養生活を送ることができるようになるために重要となる緩和ケアについて、必要な評価を行う。

第2 具体的な内容

- 4 介護老人保健施設や療養病床において、がん患者の疼痛緩和のために医療用麻薬を保険医療機関の医師が処方した場合に算定できることとし、対象を拡大する。

併せて、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる注射薬及び特定保険医療材料を追加する。

薬剤例：クエン酸フェンタニル製剤、H₂遮断剤 等

居住系施設入居者等に対する医療サービスの 評価体系の新設

第1 基本的な考え方

様々な居住系施設における患者の居住の状況や疾病の管理等の医療サービスの提供体制等を踏まえて、これらの施設の後期高齢者を含めた入居者等に対して提供される医療サービスについて、適切な評価を行う。

第2 具体的な内容

- 1 後期高齢者等が多く生活する施設等に居住する患者に対して、医療関連職種が訪問診療等を行った場合についての評価を新設する。

(1) 医師の場合

新 在宅患者訪問診療料2 200点（1日につき）

[算定要件]

高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設（外部サービス利用型を含む）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入居者等である患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定する

(2) 看護師の場合

新 居住系施設入居者等訪問看護・指導料（1日につき）

保健師、助産師、看護師の場合

週3日目まで 430点、週4日目以降 530点

准看護師の場合

週3日目まで 380点、週4日目以降 480点

[算定要件]

在宅患者訪問診療料2に該当する施設

新 訪問看護基本療養費(Ⅲ)（1日につき）

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の場合

週3日目まで 4,300円、週4日目以降 5,300円

准看護師の場合

週3日目まで 3,800円、週4日目以降 4,800円

[算定要件]

在宅患者訪問診療料2に該当する施設

新 (3) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料2 255点

新 (4) 在宅患者訪問薬剤管理指導料2

(保険医療機関の薬剤師の場合) 385点

(保険薬局の薬剤師の場合) 350点

新 (5) 在宅患者訪問栄養食事指導料2 450点

2 特定施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入居者等である後期高齢者に対する在宅医療について、適正な評価を行うとともに、在宅療養支援診療所以外であっても、在宅時医学総合管理料の算定を認める。

新 特定施設入居時等医学総合管理料（月1回）

1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の場合

イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合
3,000点

ロ 処方せんを交付しない場合
3,300点

2 1以外の場合

イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合
1,500点

ロ 処方せんを交付しない場合
1,800点

[算定要件]

1 特定施設において療養を行っている患者等であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に算定する

2 別に厚生労働大臣が定める診療に係る費用及び投薬の費用は、所定点数に含まれる等