

個別改定項目について（その1）修正部分見え消し版

重点課題1 急性期医療の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

重点課題1-1 救急・周産期医療の推進について

質の高い救命救急入院に係る医療の推進	1
精神疾患を合併する救急患者の受入のさらなる推進	5
救急搬送患者地域連携受入のさらなる推進	6
急性期後の患者や在宅患者の受入に対する評価	8
NICU入院患者等の後方病床の充実	10

重点課題1-2 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組について

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価	18
病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置に対する評価	21
看護職員の看護業務を補助する職員の配置に対する評価	24

重点課題1-3 救急外来や外来診療の機能分化の推進について

救命救急センターに患者が集中しない仕組みの推進	27
初・再診料及び関連する加算の評価	29
特定機能病院等における初・再診料等の評価の見直し	34

重点課題1-4 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進について

多職種が連携した、より質の高い医療（チーム医療）の推進	36
-----------------------------	----

重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

重点課題2-1 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進について

在宅医療の促進について	41
在宅緩和ケア等の促進について	45
在宅の療養に係る技術・機器等の評価	49
在宅医療に用いる機器の評価体系の見直しについて	52

重点課題2-2 看取りに至るまでの医療の充実について

看取りに至るまでの医療の充実について	54
--------------------	----

**重点課題 2-3 早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた
取組の促進について**

効果的な入院診療計画の策定	58
効果的な退院調整の評価	59
医療機関と訪問看護ステーションの連携について	62

重点課題 2-4 在宅歯科、在宅薬剤管理の充実について

重点課題 2-5 訪問看護の充実について

医療ニーズの高い患者への対応について	67
介護保険の訪問看護との整合	71
効率的かつ質の高い訪問看護の推進	75

重点課題 2-6 医療・介護の円滑な連携について

維持期リハビリテーションの評価	84
リハビリテーションの医療から介護への円滑な移行	87
医療と介護の円滑な連携について	89

I 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

I-1 がん医療の推進について

I-2 生活習慣病対策の推進について

I-3 精神疾患に対する医療の充実について

I-4 認知症対策の推進について

I-5 感染症対策の推進について

I-6 リハビリテーションの充実について

I-7 生活の質に配慮した歯科医療の推進について

I-8 医療技術の適切な評価について

I-9 イノベーションの適切な評価について

II 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

II-1 医療安全対策等の推進について

II-2 患者に対する相談支援対策の充実等について

II-3 診療報酬点数表における用語・技術の平易化、簡素化について

Ⅲ 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

Ⅲ－１ 病院機能にあわせた効率的な入院医療等について

病院機能にあわせた効率的な入院医療等について	92
効率化の余地のある入院についての適正な評価	96
亜急性期入院医療管理料の見直し	98

Ⅲ－２ 慢性期入院医療の適切な評価について

慢性期入院医療の適切な評価	101
---------------	-----

Ⅲ－３ 医療の提供が困難な医療資源の少ない地域に配慮した評価について

医療の提供が困難な医療資源の少ない地域に配慮した評価	104
----------------------------	-----

Ⅲ－４ 診療所の機能に着目した評価について

診療所の機能に着目した評価	108
---------------	-----

Ⅲ－５ 医療機関の連携に着目した評価について

Ⅲ－６ 調剤報酬について

Ⅳ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

Ⅳ－１ 後発医薬品の使用促進について

Ⅳ－２ 平均在院日数の減少や社会的入院の是正に向けた取組について

Ⅳ－３ 市場実勢価格等を踏まえた医薬品・医療材料・検査の適正評価について

Ⅳ－４ 相対的に治療効果が低くなった技術等の適正な評価について

N I C U入院患者等の後方病床の充実

骨子【重点課題 1 - 1 - (2)】

第 1 基本的な考え方

ベッド満床を理由に受入に至らなかった産科・周産期傷病者搬送事案は減少しているものの、総搬送事案数は増加しており、引き続き、NICUと後方病院との医療連携を推進する。また、小児患者については特に在宅と入院の連携が重要であることから、これらの円滑な連携を推進する。

第 2 具体的な内容

1. 新生児特定集中治療室における退院調整の充実

新生児特定集中治療室退院調整加算について、新生児特定集中治療室の勤務経験のある看護師が退院調整に参画することを要件としたうえで評価を引き上げる。また、超低出生体重児(出生時体重 1,000g 未満の児)、極低出生体重児(出生時体重 1,500g 未満の児)等、長期入院が見込まれる者については退院支援計画策定時と退院時の 2 回算定可能とする。

現 行	改定案
【新生児特定集中治療室退院調整加算】(退院時1回) 300点	<p>【新生児特定集中治療室退院調整加算】</p> <p>1 新生児特定集中治療室退院調整加算 1 (退院時 1 回) ○点(改)</p> <p>2 新生児特定集中治療室退院調整加算 2</p> <p>イ 退院支援計画作成加算(入院中 1 回) ○点(新)</p> <p>ロ 退院加算(退院時 1 回) ○点(新)</p>

<p>[算定要件]</p> <p>新生児特定集中治療室管理料を算定したことがある患者に対して、退院調整を行った場合に、退院時に1回に限り算定する。</p>	<p>[算定要件]</p> <p>1 新生児特定集中治療室退院調整加算 1</p> <p>新生児特定集中治療室管理料を算定したことがある患者に対して、退院調整を行った場合に、退院時に1回に限り算定する。</p> <p>2 新生児特定集中治療室退院調整加算 2</p> <p>イ 退院支援計画作成加算</p> <p>新生児特定集中治療室管理料算定したことがある超低出生体重児（出生時体重1000g未満の児）、極低出生体重児（出生時体重1500g未満の児）等、長期入院が見込まれる患者に対して、退院調整を行った場合に<u>入院中に1回に限り算定する。</u></p> <p>ロ 退院加算</p> <p><u>退院支援計画作成加算を算定した患者が当該退院支援計画に基づく退院調整により退院した場合に、退院時に1回に限り算定する。</u></p>
<p>[施設要件]</p> <p>① 当該医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。</p> <p>② 当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が一名以上配置されていること。</p>	<p>[施設要件]</p> <p>① 当該医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。</p> <p>② 当該部門に<u>新生児の集中治療及び退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が一名以上、又は新生児の集中治療及び退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士がそれぞれ一名以上配置されていること。</u></p>

2. ハイリスク妊産婦に対する医療の充実

- (1) リスクの高い妊産婦に対し、必要な医療がより円滑に提供されるよう、ハイリスク妊産婦共同管理料の対象患者について、その評価を引き上げるとともに他のリスクの高い妊産婦に係る加算との整理を行う。

現 行	改定案
【ハイリスク妊産婦共同管理料 1】 500点	【ハイリスク妊産婦共同管理料 1】 〇点(改)
【ハイリスク妊産婦共同管理料 2】 350点	【ハイリスク妊産婦共同管理料 2】 〇点(改)
[対象者]	[対象者]
① 妊婦であって次に掲げる状態にあるもの 妊娠22週から32週未満の早産、妊娠高血圧症候群重症、前置胎盤、妊娠30週未満の切迫早産、心疾患、糖尿病、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、H I V陽性、R h不適合	① 妊婦であって次に掲げる状態にあるもの 妊娠22週から32週未満の早産、妊娠高血圧症候群重症、前置胎盤、妊娠30週未満の切迫早産、 <u>多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延</u> 、心疾患、糖尿病、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、H I V陽性、R h不適合
② 妊産婦であって次に掲げる状態にあるもの 妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、H I V陽性	② 妊産婦であって次に掲げる状態にあるもの 妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、 <u>多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延</u> 、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、H I V陽性

- (2) リスクの高い妊産婦に対し、必要な医療がより円滑に提供されるよう、

ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算の評価を引き上げる。

現 行	改定案
【ハイリスク妊娠管理加算】(1日につき) 1,000点	【ハイリスク妊娠管理加算】(1日につき) <u>〇点</u> (改)
【ハイリスク分娩管理加算】(1日につき) 3,000点	【ハイリスク分娩管理加算】(1日につき) <u>〇点</u> (改)

3. 障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料については、NICU設置医療機関とあらかじめ連携しNICUに入院していた患者を受け入れた場合の加算が設けられているが、同加算の引き上げを行うとともに、これを一般病棟入院基本料（13対1、15対1に限る。）、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料にも拡大する。

現 行	改定案
<p>【障害者施設等入院基本料】【特殊疾患入院医療管理料】【特殊疾患病棟入院料】（入院初日）</p> <p>重症児（者）受入連携加算 1,300点</p> <p>[算定要件] 他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合に算定する。</p>	<p>【障害者施設等入院基本料】【特殊疾患入院医療管理料】【特殊疾患病棟入院料】<u>【一般病棟入院基本料（13対1、15対1に限る。）】</u>、<u>【療養病棟入院基本料】</u>、<u>【有床診療所入院基本料】</u>、<u>【有床診療所療養病床入院基本料】</u>（入院初日）</p> <p>重症児（者）受入連携加算 <u>〇点</u>(改)</p> <p>[算定要件] 他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合に算定する。</p>

4. 超重症児（者）、準超重症児（者）の受入が救急医療機関の一般病床で

進む傾向がみられることから、特に、後方病床における取組も推進されるよう、超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算を療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料を算定している医療機関においても算定可能とする。

現 行	改定案
<p>【超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算】</p> <p>[算定可能病床]</p> <p>一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料</p>	<p>【超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算】</p> <p>[算定可能病床]</p> <p>一般病棟入院基本料、<u>療養病棟入院基本料</u>、<u>結核病棟入院基本料</u>、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、<u>有床診療所療養病床入院基本料</u>、<u>特殊疾患入院医療管理料</u>、小児入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料</p>

5. 現在、在宅からの入院の場合のみで評価されている初期加算を、救急医療機関からの転院の場合にも算定可能とする。

現 行	改定案
<p>【超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算】注3（1日につき）</p> <p>在宅重症児（者）受入加算</p> <p style="text-align: right;">200点</p> <p>[算定要件]</p> <p>自宅から入院した患者である場合に、入院日から5日に限り算定する。</p>	<p>【超重症児（者）・準超重症児（者）入院診療加算】注3（1日につき）</p> <p><u>救急・在宅重症児（者）受入加算</u></p> <p style="text-align: right;">200点</p> <p>[算定要件]</p> <p>自宅から入院した患者又は<u>他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において特定集中治療室管理料の注2に規定する小児加算、</u></p>

	<p>小児特定集中治療室管理料、又は <u>新生児集中治療室管理料、新生児 特定集中治療室管理料</u>を算定し <u>たものである</u>場合に、入院日から 5日に限り算定する。</p>
--	--

6. 在宅医療への移行を円滑なものとするため、在宅患者緊急入院診療加算を小児入院医療管理料算定病床でも算定可能とする。

現 行	改定案
<p>【在宅患者緊急入院診療加算】 [算定可能病床] 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料</p>	<p>【在宅患者緊急入院診療加算】 [算定可能病床] 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、<u>小児入院医療管理料</u></p>

7. 長時間訪問看護の算定要件の見直し

- (1) 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、当該患者の回数制限を3回にする。
- (2) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者を追加する。
- (3) 特別な管理を必要とする患者(特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者)を追加する。
- (4) 医療保険下の長時間訪問看護は2時間以上提供した場合から算定可能となっているが、介護保険との整合をとるため、90分以上から算定できることとする。

(特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者)

- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(訪問看護療養費)

現 行	改定案
<p>別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を実施した場合には、長時間訪問看護加算として、週1日を限度として、所定額に5,200円を加算する。</p> <p>【厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者】</p> <p>別表第七の三 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する長時間の訪問を</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、<u>1回の訪問看護の時間が90分を超える</u>長時間にわたる指定訪問看護を実施した場合には、長時間訪問看護加算として、週1日を限度として、所定額に5,200円を加算する。</p> <p><u>ただし、15歳以下未満の超重症児・準超重症児の者に限り、週3回までを可能とする。</u></p> <p>【厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者】</p> <p>別表第七の三 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に規定する長時間の訪問を</p>

<p>要する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器を使用している状態にある者 	<p>要する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器を使用している状態にある者 ・<u>長時間の訪問看護を必要とする15歳以下未満の超重症児・準超重症児</u>（注）準・超重症児長時間訪問看護加算の対象となる準・超重症の状態は、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成22年3月5日保医発0305第2号）」別添6の別紙14の超重症児（者）判定基準による判定スコアが10以上のものをいう。 ・<u>特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者</u> ・<u>特別な管理を必要とする者</u>（<u>特掲診療料の施設基準別表第八に掲げる者</u>）
---	---

（在宅患者訪問看護・指導料）

現 行	改定案
<p>長時間訪問看護・指導加算は、厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対して、1回の訪問看護の時間が2時間を超えた場合について、週1回に限り算定できるものとする。</p> <p>【厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者】 訪問看護療養費に同じ</p>	<p>長時間訪問看護・指導加算は、厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対して、1回の訪問看護の時間が<u>90分</u>を超えた場合について週1回に限り算定できるものとする。</p> <p>【厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者】 訪問看護療養費に同じ</p>

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価

骨子【重点課題 1－2－(1)】

第 1 基本的な考え方

病院勤務医の勤務状況が未だ厳しいことから、病院勤務医の負担を軽減し、処遇を改善する体制を要件とした診療報酬項目を拡大する。また、その際、実際に病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に結び付くよう、現在一部の医療機関で行われている様々な取組を参考に、より効果の期待できる院内の体制の整備や負担軽減及び処遇改善に係る計画の策定と実行を求めることとする。

第 2 具体的な内容

1. 実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇改善につながるよう、以下に掲げる項目について、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制を要件に加える。

(現行)

- ①総合入院体制加算
- ②医師事務作業補助体制加算
- ③ハイリスク分娩管理加算
- ④急性期看護補助体制加算
- ⑤栄養サポートチーム加算
- ⑥呼吸ケアチーム加算
- ⑦小児入院医療管理料 1 及び 2
- ⑧救命救急入院料 注 3 に掲げる加算を算定する場合

(新たに要件を加える項目)

- ⑨総合周産期特定集中治療室管理料
- ⑩(新) 小児特定集中治療室管理料
- ⑪(新) 精神科リエゾンチーム加算
- ⑫(新) 病棟薬剤業務実施加算

- ⑬(新) 院内トリアージ実施料
- ⑭(新) 移植後患者指導管理料
- ⑮(新) 糖尿病透析予防指導管理料

2. 病院勤務医の負担の現状に鑑み、より効果の期待できる勤務医負担軽減及び処遇改善のための体制を要件とする。

[施設要件]

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定し、職員に対して周知徹底していること。

(病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体例)

現 行	改定案
<p>【選択項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者の配置 ・ 短時間正規雇用医師の活用 ・ 地域の他の医療機関との連携体制 ・ 外来縮小の取り組み ・ 交代勤務制の導入 ・ 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担 <p>【必須項目】</p> <p>なし</p>	<p>【選択項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者の配置 ・ 短時間正規雇用医師の活用 ・ 地域の他の医療機関との連携体制 ・ 外来縮小の取り組み <u>(一部必須)</u> ・ 交代勤務制の導入 <u>(一部必須)</u> ・ <u>予定手術前の当直に対する配慮</u> <p>【必須項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担については、上記の①～⑭⑮の項目全てにおいて必ず実施することとする。</u> ・ <u>外来縮小の取り組みについては、今回新たに追加する⑨～⑭の6項目特定機能病院及び一般病床500床以</u>

	<p><u>上の病院では、上記の①～⑮の項目全てにおいて必ず実施することとする。</u></p> <ul style="list-style-type: none">・ <u>交代勤務制の導入については、「③ハイリスク分娩管理加算」、「⑦小児入院医療管理料1」、「⑧救命救急入院料 注3加算」、「⑨総合周産期特定集中治療室管理料」、「⑩小児特定集中治療室管理料」では、実施に向けた状況を定期的に報告することとする。</u>・ <u>なお、当該医療機関が実施している勤務医負担軽減策について、第三者の評価を受けているかどうかを報告することとする。</u>
--	---

看護職員の看護業務を補助する職員の 配置に対する評価

骨子【重点課題 1 - 2 - (3)】

第 1 基本的な考え方

看護補助者の雇用や役割分担により看護職員の負担軽減を促進し、医師と看護職員との役割分担を推進するため、急性期看護補助体制加算 1 (50 対 1) の配置基準を上回る看護補助者の配置や、看護補助者等の夜間配置により看護職員の負担軽減を図っている医療機関を手厚く評価する。

第 2 具体的な内容

1. 急性期医療を担う医療機関における看護補助者の配置の評価

現行の急性期看護補助体制加算 1 (50 対 1) の配置基準を上回る 25 対 1 の看護補助者を雇用・配置している場合及び夜勤帯に看護職員や看護補助者を手厚く配置している場合の評価を新設する。

(新) 急性期看護補助体制加算 1 25 対 1 (1 日につき、14 日を限度)

イ 看護補助者が 5 割以上※の場合 ○点

ロ 看護補助者が 5 割未満※の場合 ○点

※ 急性期看護補助体制加算 1 (25 対 1) の届出に必要な看護補助者全体(常勤換算)に占める看護補助者の割合

現 行	改定案
【急性期看護補助体制加算】(1 日につき)	【急性期看護補助体制加算】(1 日につき) <u>1 急性期看護補助体制加算 1</u> (25対 1) <u>イ 看護補助者 5 割以上</u> ○点(新)

		<u>□ 看護補助者5割未満</u>	
			<u>○点(新)</u>
1 急性期看護補助体制加算 1		2 急性期看護補助体制加算 2	
(50対1) 120点		(50対1) 120点	
2 急性期看護補助体制加算 2		3 急性期看護補助体制加算 3	
(75対1) 80点		(75対1) 80点	

[算定要件]

急性期看護補助体制加算 1

- ① 急性期医療を担う病院であること。
- ② 看護必要度の基準を満たす患者を、7対1入院基本料を算定する病棟にあっては1割5分以上、10対1入院基本料を算定する病棟にあっては1割以上入院させる病棟であること。ただし、平成24年3月31日まで7対1入院基本料を算定し、平成24年4月1日以降に新7対1入院基本料の要件を満たさないが、経過措置として新7対1入院基本料の点数を算定する病棟については算定できない。
- ③ 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

(新) 看護補助者夜間配置加算 (1日につき、14日を限度)

イ 入院患者数※に対して常時 50対1以上 ○点

ロ 入院患者数※に対して常時 100対1以上 ○点

※ 同一入院基本料を算定している病棟の入院患者数

[算定要件]

新たな急性期看護補助体制加算 1、2、3 を算定している病棟であること。

(新) 看護職員夜間配置加算 ○点 (1日につき、14日を限度)

[施設基準]

- ① 急性期看護補助体制加算 1 を算定している病棟であること。
- ② 当該病棟における看護職員の数は、夜勤の時間帯も含め、常時当該病棟の入院患者の数が○又はその端数を増すごとに1以上であること。

2. 13対1入院基本料を算定している医療機関における手厚い看護補助者

の配置の評価

医師と看護職員との役割分担を推進するため、13対1入院基本料を算定している病棟においても、看護必要度の基準を満たす患者が一定割合以上入院している場合、より手厚い看護補助加算1（30対1）を算定できるよう見直しを行う。

現 行	改定案
【看護補助加算1】（1日につき） 109点 [施設基準] 15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料を算定する病棟であること。	【看護補助加算1】（1日につき） 109点 [施設基準] <u>13対1入院基本料</u> 、15対1入院基本料、18対1入院基本料又は20対1入院基本料を算定する病棟であること。

[算定要件]

13対1入院基本料を算定している病棟において看護補助加算1を算定する場合には、看護必要度の基準を満たす患者を、〇割以上入院させる病棟であること。

初・再診料及び関連する加算の評価

骨子【重点課題 1－3－(2)】

第1 基本的な考え方

1. 同一医療機関において同一日に複数の診療科を受診した場合は、再診料を1回のみ算定することとされているが、患者が医療機関の事情によらず、自らの意思により2科目の診療科を受診した場合には、効率的な医療提供、患者の便益、診療に要する費用等を踏まえ、同一日の2科目の再診を評価する。
2. 入院中の患者が他の医療機関を受診する場合の診療報酬の算定方法について、精神病床、結核病床、有床診療所に入院中の者が、透析や共同利用を進めている検査を行うために他医療機関を受診する場合の評価を見直す。
3. 地域医療貢献加算については、夜間・休日等に対応している診療所の評価につながっており、病院の時間外受診に対する効果も見込まれていることから、更なる促進のために地域医療貢献加算の評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 再診料、外来診療料について、同一日の2科目の再診について評価を行う。

(新) 再診料 ○点（同一日2科目の場合）

(新) 外来診療料 ○点（同一日2科目の場合）

[算定要件]

- ① 同一日に他の傷病（一つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いの関連のある疾病以外の疾病のことをいう。）について、患者が医療機関の事情によらず、患者の意思により新たに別の診療科（医療法上の標榜診療科のことをいう。）を再診として受診した場合（一

つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診察を受けた場合を除く。)に算定する。

- ② 2科目の再診料又は外来診療料を算定する場合は、乳幼児加算、外来管理加算等の加算点数は算定できない。

2. 精神病床、結核病床、有床診療所に入院中の患者が透析や共同利用をすすめている検査のため他の医療機関を受診する場合の評価を見直す。

現 行	改定案
<p>入院中の患者が他の医療機関を受診する日の入院医療機関における診療報酬の算定については以下のとおりとする。この場合において、1点未満の端数があるときは、小数点以下第一位を四捨五入して計算する。</p> <p>ア 入院医療機関において、当該患者が出来高入院料を算定している場合は、出来高入院料は当該出来高入院料の基本点数の30%を控除した点数により算定する。</p> <p>イ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料又は</p>	<p>入院中の患者が他の医療機関を受診する日の入院医療機関における診療報酬の算定については以下のとおりとする。この場合において、1点未満の端数があるときは、小数点以下第一位を四捨五入して計算する。</p> <p>ア 入院医療機関において、当該患者が出来高入院料を算定している場合は、出来高入院料は当該出来高入院料の基本点数の30%を控除した点数により算定する。<u>ただし、精神病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は有床診療所入院基本料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている検査（PET、光トポグラフィー又は中枢神経磁気刺激による誘発筋電図検査）のみを目的として他医療機関を受診した場合は、当該出来高入院料の基本点数の0%を控除した点数により算定する。</u></p> <p>イ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料又は</p>

特定入院基本料（以下「特定入院料等」という。）を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用を算定する場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の70%を控除した点数による算定する。

ウ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療にかかる費用を算定しない場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の30%を控除した点数により算定する。

特定入院基本料（以下「特定入院料等」という。）を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用を算定する場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の70%を控除した点数による算定する。ただし、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、精神療養病棟入院料又は認知症治療病棟入院料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている検査（PET、光トポグラフィ又は中枢神経磁気刺激による誘発筋電図検査）のみを目的として他医療機関を受診した場合は、当該特定入院料等の基本点数の0%を控除した点数により算定する。

ウ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療にかかる費用を算定しない場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の30%を控除した点数により算定する。ただし、有床診療所療養病床入院基本料を算定している場合であって、透析又は共同利用を進めている検査（PET、光トポグラフィ又は中枢神経磁気刺激による誘発筋電図検査）のみを目的として他医療機関を受診した場合は、当該特定

	入院料等の基本点数の〇%を控除した点数により算定する。
--	-----------------------------

3. 地域医療貢献加算について、分かりやすい名称に変更するとともに、さらなる推進のため評価体系を見直す。

現 行	改定案
<p>【地域医療貢献加算】 3点</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 標榜時間外の準夜帯において、患者からの電話等による問い合わせに応じる。休日、深夜又は早朝は留守番電話等に対応しても差し支えない。</p> <p>② 原則として自院で対応する。</p>	<p>【〇〇加算】</p> <p>1 <u>〇〇加算 1</u> 〇点(新)</p> <p>2 <u>〇〇加算 2</u> 〇点(改)</p> <p>3 <u>〇〇加算 3</u> 〇点(新)</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 〇〇加算 1</p> <p>① <u>標榜時間外において常時、患者からの電話等による問い合わせに応じる。</u></p> <p>② <u>原則として自院で対応する。</u></p> <p>2 〇〇加算 2</p> <p>① 標榜時間外の準夜帯において、患者からの電話等による問い合わせに応じる。休日、深夜又は早朝は留守番電話等に対応しても差し支えない。</p> <p>② 原則として自院で対応する。</p> <p>3 〇〇加算 3</p> <p>① <u>地域の医療機関と輪番による連携を行い、当番日の標榜時間外の準夜帯において、患者からの電話等による問い合わせに応じる。当番日の深夜又は早朝は留守番電話等で対</u></p>

	<p><u>応しても差し支えない。</u></p> <p>② <u>当番日は原則として自院で対応する。</u></p> <p>③ <u>連携する医療機関数は、〇未満とする。</u></p> <p>④ <u>連携に関する情報は、院内に掲示するとともに患者へ説明する。</u></p>
--	--

多職種が連携した、より質の高い医療

（チーム医療）の推進

骨子【重点課題 1－4】

第 1 基本的な考え方

多職種が連携したより質の高い医療の提供や、病院医療従事者の負担軽減に寄与するような取り組みを評価する。

第 2 具体的な内容

1. 精神科リエゾンチーム加算の新設

一般病棟における精神医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対して精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の評価を新設する。

（新） 精神科リエゾンチーム加算 〇点（週 1 回）

[算定要件]

- ① 一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。
- ② 精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施（月 1 回程度）、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療（外来等）が継続できるような調整等を行う。
- ③ 算定患者数は、1 チームにつき 1 週間で概ね 30 人以内とする。

[施設基準]

当該保険医療機関内に、①～③により構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。

- ① 精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医

- ② 精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- ③ 精神科リエゾンについて十分な経験のある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか1人

2. 栄養サポートチームの推進

栄養サポートチーム加算について、一般病棟入院基本料（13対1、15対1）、専門病院入院基本料（13対1）及び療養病棟入院基本料算定病棟でも算定可能とする。ただし、療養病棟入院基本料算定病棟においては入院の日から起算して6月以内のみ、算定可能とし、入院2月以降は月1回に限り算定可能とする。

現 行	改定案
<p>【栄養サポートチーム加算】（週1回） 200点</p> <p>[算定可能病棟]</p> <p>一般病棟入院基本料（7対1、10対1）、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料（7対1、10対1）</p>	<p>【栄養サポートチーム加算】（週1回） 200点</p> <p>[算定可能病棟]</p> <p>一般病棟入院基本料（7対1、10対1、<u>13対1、15対1</u>）、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料（7対1、10対1、<u>13対1</u>）、療養病棟入院基本料（入院日から起算して6月以内に限る）</p> <p style="text-align: center;"><u>ただし、療養病棟については、入院日から起算して6月以内に限り算定可能とし、入院1月までは週1回、入院2月以降6月までは月1回に限り算定可能とする。</u></p>

3. 臓器移植後、造血幹細胞移植後の医学管理に対する評価の新設

臓器移植後、造血幹細胞移植後の外来における医学管理の手間を勘案し、医師、専門性の高い看護師等のチームによる医学管理に対する評価を新設する。

(新) 移植後患者指導管理料

<u>1 臓器移植後患者指導管理料</u>	<u>○点 (月1回)</u>
<u>2 造血幹細胞移植後患者指導管理料</u>	<u>○点 (月1回)</u>

[対象患者]

- 1 臓器移植後患者指導管理料
臓器移植後の患者
- 2 造血幹細胞移植後患者指導管理料
造血幹細胞移植後の患者

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～③により構成される臓器・造血幹細胞移植に係るチームが設置されていること。

- 1 臓器移植後患者指導管理料
 - ① 臓器移植に係る十分な経験を有する常勤医師
 - ② 臓器移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師
 - ③ 臓器移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師
- 2 造血幹細胞移植後患者指導管理料
 - ① 造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤医師
 - ② 造血幹細胞移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師
 - ③ 造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師

(研修については、日本造血細胞移植学会等の実施する臓器・造血幹細胞移植に係る研修の修了者を想定)

4. 外来緩和ケアチームの評価の新設

がん患者がより質の高い療養生活を送ることができるよう、外来における緩和ケア診療の評価を新設する。

(新) 外来緩和ケア管理料 ○点

[算定要件]

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、緩和ケアチームが外来で緩和ケアに関して必要な診療を行った場合に算定する。

[施設基準]

① 当該保険医療機関内に以下の4名から構成される専従の緩和ケアチームが設置されている。ただし、緩和ケア診療加算における緩和ケアチームと兼任であっても差し支えない。

ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師

イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師

ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師

エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

② ①にかかわらず、①のア又はイのうちいずれかの医師及びエの薬剤師については、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする。

5. 薬剤師の病棟における業務に対する評価の新設

(1) 勤務医の負担軽減等の観点から薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設する。

(新) 病棟薬剤業務実施加算 〇点 (週1回)

[算定要件]

① すべての病棟に入院中の患者を対象とする。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日又は処方変更が行われた日から起算して4週を限度する。

② 薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務（以下「病棟薬剤業務」という。）を実施している場合に算定する。

※ 病棟薬剤業務として、以下を規定することとする。

- ・ 当該保険医療機関における医薬品の投薬・注射状況の把握
- ・ 当該保険医療機関で使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握

及び周知並びに医療従事者からの相談応需

- ・ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- ・ 2種以上（注射薬及び内用薬を1種以上含む。）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- ・ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- ・ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- ・ その他、必要に応じ、医政局通知で定める業務

[施設基準]

- ① 薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務を実施するにあたって十分な時間を確保できる体制を有していること。
- ② 病棟ごとに専任の薬剤師を配置していること。
- ③ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
- ④ 当該医療機関における医薬品の使用状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。
- ⑤ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。
- ⑥ 薬剤管理指導料に係る届出を行った保険医療機関であること。

※ 十分な時間として1病棟・1週当たり20時間を規定する予定

(2) 病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い、実施業務が重複する薬剤管理指導料における医薬品安全性情報等管理体制加算は廃止する。

6. 糖尿病患者に対し、外来において、透析予防診療チームで行う透析予防に資する指導の評価を新設する。

「I-2-①」を参照のこと。

在宅緩和ケア等の促進について

骨子【重点課題2－1－(3)】

第1 基本的な考え方

患者が安心して在宅療養を行えるよう、在宅における緩和ケア等の促進を図る。

第2 具体的な内容

1. 現在、在宅療養指導管理料については、同一の患者に対して、複数の医療機関が同一の在宅療養指導管理料を算定することは出来ないが、悪性腫瘍患者については、在宅医療を担う医療機関の医師と、緩和ケア病棟等の専門の医師とが連携して、同一日に診療を行った場合に限り、両者の算定を可能とする。

[算定要件]

緩和ケア病棟等に所属する緩和ケアに関する研修を受けた医師が、在宅医療を提供する医療機関の医師と連携して、同一日に同一患者を診療した場合。

2. がん専門訪問看護の評価

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) 訪問看護療養費

がん専門訪問看護料 ○円

(新) 在宅患者訪問看護・指導料

がん専門訪問看護料 ○点

[算定要件]

5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者への緩和ケア等に

係る6月以上の適切な研修を修了した者であること。

3. 機能を強化した在支診・在支病の評価と併せて、在宅末期医療総合診療料の引き上げを行うとともに、名称の変更を行う。

現 行	改 定 案
<p>【在宅末期医療総合診療料】</p> <p>在支診・在支病</p> <p>1 処方せんを交付する場合 1,495点</p> <p>2 処方せんを交付しない場合 1,685点</p>	<p>【在宅がん医療総合診療料】</p> <p><u>機能を強化した在支診・在支病</u></p> <p><u>病床を有する場合</u></p> <p>1 <u>処方せんを交付する場合</u> 〇点(新)</p> <p>2 <u>処方せんを交付しない場合</u> 〇点(新)</p> <p><u>病床を有しない場合</u></p> <p>1 <u>処方せんを交付する場合</u> 〇点(新)</p> <p>2 <u>処方せんを交付しない場合</u> 〇点(新)</p> <p>在支診・在支病</p> <p>1 処方せんを交付する場合 1,495点</p> <p>2 処方せんを交付しない場合 1,685点</p>

4. 小児在宅医療の充実について

(1) 在宅医療と入院医療の連携が重要であることから、在宅への移行を円滑なものとするため、在宅患者緊急入院診療加算を小児入院医療管理料算定病床でも算定可能とする。

「重点課題1-1-⑤」を参照のこと。

(2) 小児在宅医療をより一層充実させる観点から、在宅患者訪問診療料の乳幼児加算・幼児加算を引き上げる。

現 行	改定案
【在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・ <u>幼児加算</u> 】 200点	【在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・ <u>幼児加算</u> 】 ○点(改)

5. 在宅療養指導管理料の見直し

- (1) 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料の対象疾患に先天性水疱型魚鱗癬様紅皮症を加えるとともに評価を引き上げる。

現 行	改定案
【在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料】 500点 [対象者] 表皮水疱症	【在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料】 ○点(改) [対象者] 表皮水疱症、 <u>水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症</u>

- (2) 在宅で療養中の小児患者について、経管栄養法に関する指導管理を行うことを評価するとともに、注入ポンプ加算及び経管栄養法用栄養管セット加算の算定対象を見直す。

(新) 在宅小児経管栄養法指導管理料 ○点

[算定要件]

在宅で療養中の小児患者であって、特に経管栄養が必要な患者に対して必要な指導・管理を行った場合に算定する。

現 行	改定案
【注入ポンプ加算】 1,250点 [算定要件] 在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法を行っている患者又は在宅で鎮痛療法、化学療法を行っている末期の悪性腫瘍の患者に対して、注	【注入ポンプ加算】 1,250点 [算定要件] 在宅中心静脈栄養法、在宅成分栄養経管栄養法、 <u>在宅小児経管栄養法</u> を行っている患者又は在宅で鎮痛療法、化学療法を行っている末期の悪性腫

<p>入ポンプを使用した場合に算定する。</p> <p>【在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算】 2,000点</p> <p>[算定要件]</p> <p>在宅成分栄養経管栄養法を行っている患者に対して栄養管セットを使用した場合に算定する。</p>	<p>瘍の患者に対して、注入ポンプを使用した場合に算定する。</p> <p>【在宅経管栄養法用栄養管セット加算】 2,000点</p> <p>[算定要件]</p> <p>在宅成分栄養経管栄養法又は在宅小児経管栄養法を行っている患者に対して栄養管セットを使用した場合に算定する。</p>
--	---

在宅医療に用いる機器の評価体系の見直しについて

骨子【重点課題 2 - 1 - (3)】

第 1 基本的な考え方

在宅において医療機器等を用いた療養を行う場合の診療報酬上の評価は、月に 1 回の算定となっているが、患者の状態に応じた療養上の指導管理や医療機器の保守管理が適切に行われるよう、診療の実態に即し、診療報酬上の評価体系を見直す。

第 2 具体的な内容

在宅酸素療法や、在宅持続陽圧呼吸療法については、一般的に月に 1 回の療養上の指導を行っているが、患者の体調等の医学的な理由により外来受診ができなかった場合には、月をまたいで受診となることがあると指摘されていることから、在宅療養指導管理材料加算について、複数月分の材料加算を 1 月で算定できることとする。

現 行	改定案
<p>【酸素ポンベ加算】</p> <p>注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、酸素ポンベを使用した場合に、第 1 款の所定点数に加算する。</p>	<p>【酸素ポンベ加算】</p> <p>注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、酸素ポンベを使用した場合に、1<u>2</u>回に限り、第 1 款の所定点数に加算する。</p>
<p>【酸素濃縮装置加算】</p> <p>注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、酸素濃</p>	<p>【酸素濃縮装置加算】</p> <p>注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、</p>

<p>縮装置を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。ただしこの場合において、区分番号C157に掲げる酸素ポンベ加算の2は算定できない。</p>	<p>酸素濃縮装置を使用した場合に、<u>2月に2回に限り</u>、第1款の所定点数に加算する。ただしこの場合において、区分番号C157に掲げる酸素ポンベ加算の2は算定できない。</p>
<p>【液化酸素装置加算】 注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、酸素ポンベ液化酸素装置を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。</p>	<p>【液化酸素装置加算】 注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く）に対して、酸素ポンベ液化酸素装置を使用した場合に、<u>2については2月に2回に限り</u>、第1款の所定点数に加算する。</p>
<p>【呼吸同調式デマンドバルブ加算】 注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型心疾患の患者を除く）に対して、呼吸同調式デマンドバルブを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。</p>	<p>【呼吸同調式デマンドバルブ加算】 注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型心疾患の患者を除く）に対して、呼吸同調式デマンドバルブを使用した場合に、<u>2月に2回に限り</u>、第1款の所定点数に加算する。</p>
<p>【経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算】 注 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。</p>	<p>【経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算】 注 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器を使用した場合に、<u>2月に2回に限り</u>、第1款の所定点数に加算する。</p>

医療と介護の円滑な連携について

骨子【重点課題 2－6－(3)～(7)】

第 1 基本的な考え方

1. 在宅医療における介護施設との連携等、介護保険との円滑な連携を推進するため、必要な見直しを行う。
2. 訪問看護は医療保険と介護保険の両保険制度に位置づけられており、制度間の報酬上の違いについては、利用者の理解を得られにくい点もあるため、診療報酬と介護報酬の同時改定であることを踏まえ、必要な見直しを行う。

第 2 具体的な内容

1. 特定施設入居者に対する訪問診療料の引き上げを行う。
「重点課題 2－1－①」を参照のこと。
2. 特養における看取りの充実を図るため、特養の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について評価を行う。
「重点課題 2－2」を参照のこと。
3. 総合評価加算を引き上げるとともに、算定可能病棟を拡充する。
「重点課題 2－3－②」を参照のこと。
4. 退院後の訪問看護

医療依存度の高い状態の要介護被保険者等である患者に対し、退院直後の 2 週間に限り、特別訪問看護指示に基づき訪問看護が提供できることを明示する。

「重点課題 2－3－③」を参照のこと。

5. 訪問看護療養費の早朝・夜間・深夜加算

現在、医療保険においては、標榜時間外の訪問看護について、その他利用料として自費を徴収しているが、早朝、夜間、深夜加算を介護保険と同様に医療保険においても新設する。

「重点課題 2-5-①」を参照のこと。

6. 重症者管理加算の名称変更や要件の見直し

介護保険における同趣旨の特別管理加算との齟齬を解消するために以下の見直しを行う。

(1) 医療保険の重症者管理加算を特別管理加算とし、名称を統一する。

(2) 重症者管理加算および在宅移行加算における「1月以内の期間に4日以上¹の訪問看護・指導を行うこと」とする算定要件を削除する。

「重点課題 2-5-②」を参照のこと。

7. 医師の指示書の交付範囲の拡大

介護報酬改定における新サービスの²新設および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となったことにより、医師の指示書の交付範囲が拡大したことに伴う必要な見直しを行う。

「重点課題 2-5-②」を参照のこと。

8. 転換老健に対応した項目の期間の延長

介護保険法等の一部改正により、現在存在する介護療養病床について転換期限が6年間延長されたことを踏まえ、緊急時施設治療管理料等の対象を、「平成18年7月1日から平成24年3月31日までに療養病床から転換した介護老人保健施設」から、「平成18年7月1日から平成30年3月31日までに療養病床から転換した介護老人保健施設」に改正する。

現行	改定案
<p data-bbox="296 197 837 230">【緊急時施設治療管理料】 500 点</p> <p data-bbox="296 280 837 840">平成 18 年 7 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）則第 13 条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設に併設される保険医療機関の医師が、当該療養病床から転換した介護老人保健施設の医師の求めに応じて入所している患者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により、夜間又は休日に緊急に往診を行った場合に、1 日に 1 回、1 月に 4 回に限り算定する。</p>	<p data-bbox="882 197 1426 230">【緊急時施設治療管理料】 500 点</p> <p data-bbox="882 280 1426 840">平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）則第 13 条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設に併設される保険医療機関の医師が、当該療養病床から転換した介護老人保健施設の医師の求めに応じて入所している患者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により、夜間又は休日に緊急に往診を行った場合に、1 日に 1 回、1 月に 4 回に限り算定する。</p>

（転換老健において、認められている医療保険からの給付についても同様に延長。）

病院機能にあわせた効率的な入院医療等について

骨子【Ⅲ-1-(1)(4)(5)】

第1 基本的な考え方

患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、一般病棟入院基本料における7対1入院基本料の算定要件の見直し、また、10対1の入院基本料、13対1入院基本料の一般病棟用の重症度・看護必要度（以下、「看護必要度」という。）に係る評価の導入及び患者の状態像に合わせた評価等を行う。

第2 具体的な内容

1. 一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直し

平均在院日数の短縮及び看護必要度の基準を満たす患者割合の引き上げを行う。

現 行	改定案
<p>【一般病棟入院基本料7対1、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院7対1入院基本料】（一日につき）</p> <p>[一般病棟入院基本料の施設基準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が19日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p> <p>[特定機能病院入院基本料の施設基</p>	<p>【一般病棟入院基本料7対1、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院7対1入院基本料】（一日につき）</p> <p>[一般病棟入院基本料の施設基準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が〇日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を〇割〇分以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p> <p>[特定機能病院入院基本料の施設基</p>

<p>準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が28日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p> <p>[専門病院入院基本料の施設基準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が30日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p>	<p>準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が〇日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を〇割〇分以上入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く）。</p> <p>[専門病院入院基本料の施設基準]</p> <p>① 当該病棟の入院患者の平均在院日数が〇日以内であること。</p> <p>② 看護必要度の基準を満たす患者を〇割〇分以上入院させる病棟であること（<u>悪性腫瘍患者を一般病棟に7割以上入院させている保険医療機関及び救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く</u>）。</p>
---	---

[経過措置]

平成24年3月31日において7対1入院基本料を算定している病棟であって、平成24年4月1日以降において改定後の10対1入院基本料を算定する病棟に限り、平成〇年〇月〇日までの間、改定後の7対1入院基本料を算定できる。

2. 一般病棟における10対1入院基本料の算定要件の見直し

(1) 現在の一般病棟10対1入院基本料における一般病棟看護必要度評価加算を廃止し、看護必要度に係る評価を要件として新設する。

現 行	改定案
【一般病棟入院基本料10対1、特定機	【一般病棟入院基本料10対1、特定機

<p>能病院一般病棟10対1入院基本料、専門病院10対1入院基本料】（一日につき）</p> <p>一般病棟看護必要度評価加算 5点</p>	<p>能病院一般病棟10対1入院基本料、専門病院10対1入院基本料】（一日につき）</p> <p>[施設基準]</p> <p>当該病棟における看護必要度の評価を行っていること。</p> <p>(削除)</p>
---	--

[経過措置]

10 対 1 入院基本料を算定する病棟に看護必要度の評価を導入するのは、準備期間を設け、平成 24 年 7 月 1 日とする。

(2) 10 対 1 入院基本料について看護必要度の基準を満たす患者割合が一定以上の場合の加算を新設する。

(新) 看護必要度加算 1 〇点

(新) 看護必要度加算 2 〇点

[算定要件]

看護必要度加算 1

必要度基準〇%以上の基準を満たしている当該病棟に入院している患者について算定する。

看護必要度加算 2

必要度基準〇%以上の基準を満たしている当該病棟に入院している患者について算定する。

3. 入院基本料 13 対 1 の算定要件の見直し

一般病棟入院基本料及び専門病院入院基本料の 13 対 1 入院基本料について、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用い継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っている場合の加算を新設する。

(新) 一般病棟看護必要度評価加算 〇点（１日につき）

[算定要件]

一般病棟 13 対 1 入院基本料、専門病棟 13 対 1 入院基本料を算定している病棟において、看護必要度の測定を行っている場合に算定する。

4. 救命救急入院料 1 及び 3 における看護配置については、明確な基準を設けていないため、適切な看護配置のもとで提供している医療機関が当該特定入院料を算定できるよう、看護配置基準の要件の明確化を行う。

「重点項目 1－1－①」を参照のこと。

5. 小児特定集中治療室管理料の新設等、小児救急医療に対して以下の見直しを行う。

(1) 小児に特化した特定集中治療室に対する特定入院料を新設する。

(2) 特定集中治療室管理料小児加算の引き上げを行う。

(3) 特定集中治療室管理に至らない事案であっても、小児救急医療を一層推進するため、救急医療管理加算に新たに小児加算を設けるとともに、乳幼児救急医療管理加算の引き上げを行う。

「重点項目 1－1－①」を参照のこと。

【Ⅲ－３（質が高く効率的な医療の実現／医療提供が困難な医療資源の少ない地域に配慮した評価）】

医療の提供が困難な医療資源の少ない地域に

配慮した評価

骨子【Ⅲ－３】

第１ 基本的な考え方

２次医療圏において自己完結した医療を行っているが、医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難である地域や離島にある病院等について、現状を踏まえた評価を行う。

第２ 具体的な内容

自己完結した医療提供をしており、医療従事者の確保等が困難かつ医療機関が少ない２次医療圏及び離島にある医療機関（ただし、一定規模の医療機関を除く）について、評価体系を見直す。

- これらの地域では、他の地域と比べ、同一病院で様々な状態の患者を診療していることや、医療従事者の確保等が難しく病棟全体で看護要員の要件を満たすことが困難なこと等を踏まえ、入院基本料の届出について、病棟ごとの届出を可能とする。

現 行	改定案
【入院基本料の届出に関する事項】 届出は、病院である保険医療機関において一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟につきそれぞれ区分し、当該病棟種別の病棟全体につき包括的に届出を行う。	【入院基本料の届出に関する事項】 届出は、病院である保険医療機関において一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟につきそれぞれ区分し、当該病棟種別の病棟全体につき包括的に届出を行う。 <u>ただし、別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機</u>

	<p>関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）の一般病棟においては、それぞれの病棟ごとに届出を行っても差し支えない。</p>
--	---

2. 亜急性期入院医療管理料について看護配置等を緩和した評価を新設する。

(新)	<u>亜急性期入院医療管理料 1（指定地域）</u>	○点（1日につき）
(新)	<u>亜急性期入院医療管理料 2（指定地域）</u>	○点（1日につき）

[算定要件]

○日を限度として一般病棟の病室単位で算定する。

[施設基準]

- ① 別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1入院基本料及び一般病棟10対1入院基本料を算定している病院を除く）であること。
- ② 届出可能病床は亜急性期入院医療管理料1と2をあわせて一般病床数の○割以下。
- ③ 看護職員配置が常時15対1に限る。
- ④ 診療録管理体制加算を算定していること。
- ⑤ 専任の在宅復帰支援者が勤務していること
- ⑥ 在宅復帰率が6割以上であること。

3. チームで診療を行う入院基本料等加算について、専従要件を緩和した評価を新設する。

(1) 栄養サポートチーム加算における専従要件を緩和した評価を新設する。

(新) 栄養サポートチーム加算（指定地域） ○点（週1回）

[施設基準]

- ① 別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く）であること。
- ② 当該保険医療機関に以下から構成される栄養サポートチームが設置されている。
 - ア 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤医師
 - イ 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤看護師
 - ウ 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤薬剤師
 - エ 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の管理栄養士
- ③ 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね15人以内とする。

(2) 緩和ケア診療加算における専従要件を緩和した評価を新設する。

(新) 緩和ケア診療加算（指定地域） ○点（1日につき）

[施設基準]

- ① 別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関（特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く）であること。
- ② 当該保険医療機関に以下から構成される緩和ケアチームが設置されている。
 - ア 身体症状の緩和を担当する所定の研修を終了した専任の常勤医師
 - イ 精神症状の緩和を担当する所定の研修を終了した専任の常勤医師
 - ウ 緩和ケアの経験を有する所定の研修を終了した専任の常勤看護師
 - エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師
- ③ 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね15人以内とする。

4. 1病棟のみの小規模な病院について、病棟に応じた評価を新設する。

(新) 特定一般病棟入院料（指定地域）
13対1入院料 ○点

[施設基準]

- ① 別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関（特定機能病院、200 床以上の病院、D P C 対象病院及び一般病棟 7 対 1、10 対 1 入院基本料を算定している病院を除く）であること。
- ② 当該保険医療機関の病棟が一つであり、一般病床であること。