

早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進④

医療機関と訪問看護ステーションの連携について

円滑な地域移行を進めるために、退院に向けた医療機関と訪問看護ステーションとの連携について評価を行う。また、特別な管理を要する患者の退院時共同指導の評価を行う。

- 退院時共同指導料2について、従前は入院診療を担当する医療機関が当該患者の退院後の在宅療養を担う医療機関と共同指導等を行った場合のみ算定可能であったため、訪問看護ステーションと行った場合にも、退院時共同指導料2を算定可能とする。
- 退院後、特別な管理が必要な者*に対して、在宅医療を担う医療機関の保険医、若しくは当該保険医の指示を受けた看護師、又は訪問看護ステーションの看護師が、退院時共同指導を行った場合の加算の新設を行う。
(退院時共同指導料1の加算) **(新) 特別管理指導加算 200点**
(訪問看護療養費の加算) **(新) 特別管理指導加算 2,000円**

***特掲診療料施設基準の別表八に掲げる状態の者**

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、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者、在宅患者訪問点滴注射指導料を算定している者、真皮を越える褥瘡の状態にある者等

早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進⑤

外泊日の訪問看護

- 患者の試験外泊時における訪問看護を拡充するために、外泊時の訪問看護基本療養費を新設する。

(訪問看護ステーション)

(新) 訪問看護基本療養費(Ⅲ) 8,500円

[算定要件]

入院中に外泊する患者であって、次のいずれかに該当するもの

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者
- ② 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- ③ 在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

- 入院医療機関からの一時的な外泊時の訪問看護について、点数の引き上げを行う。

(医療機関)

(改) 退院前訪問指導料 410点 → 555点

※特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者

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、オリーブ橋小脳萎縮症、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

早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進⑥

退院当日の訪問看護

早期の在宅療養への円滑な移行のため退院当日の訪問看護の算定方法の見直しを行う。

(訪問看護ステーション)

- 退院支援指導加算については、退院日以降の初回の訪問看護が行われる前に患者が死亡及び再入院した場合に限り、その日に遡って算定可能とする。
- 厚生労働大臣が定める疾病・状態の患者に限られているため、対象を拡大する。

(改) 退院支援指導加算 6,000円

[算定要件]

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者
- ② 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- ③ (新) 診療に基づき、退院当日の訪問が必要であると認められた者

(医療機関)

- 医療機関からの退院当日の訪問看護を評価を引き上げる。

(改) 退院前訪問指導料 410点 → 555点

早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進⑦

退院直後の訪問看護

- 退院直後の医療ニーズの高い状態の患者に対し、医師の指示に基づき、柔軟に対応できる医療保険の訪問看護が提供できることを明示する。

現 行	改定後
<p>【特別訪問看護指示加算】 100点 [算定要件]</p> <p>患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪、終末期等の事由により、週4回以上の頻回の指定訪問看護を一時的に当該患者に対して行う必要性を認めた場合であって、特別訪問看護指示書を当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定する。</p>	<p>【特別訪問看護指示加算】 100点 [算定要件]</p> <p>患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪、終末期、退院直後等の事由により、週4回以上の頻回の指定訪問看護を一時的に当該患者に対して行う必要性を認めた場合であって、特別訪問看護指示書を当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定する。</p>

訪問看護の充実について①

医療ニーズの高い患者への対応について

訪問回数や対象の制限等があったが、在宅で医療ニーズの高い患者が増加していることから、対象拡大等の要件の緩和を行い、さらな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は、特別訪問看護指示書の交付を受けた患者や特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者に限られていたが、**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についても、訪問看護を週4日以上提供できることとする。

* 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

- 1 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
- 2 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者、
- 3 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者、
- 4 真皮を越える褥瘡の状態にある者 等

- 訪問看護管理療養費を**月13回以上の訪問看護を行っている場合にも、算定可能**とする。

訪問看護の充実について②

介護保険の訪問看護との整合①

- 医療保険の訪問看護では、時間外に当たる費用を「その他の利用料」として患者から自費を徴収していたことから、介護保険と同様に早朝、夜間及び深夜の評価を行うことで、患者の負担軽減及び介護保険の訪問看護との整合性を図る。



(新) 夜間・早朝訪問看護加算(6時～8時・18時～22時)

210点(2,100円※)



(新) 深夜訪問看護加算(22時～6時)

420点(4,200円※)

※ 訪問看護療養費(訪問看護ステーションで算定)

- 重症者管理加算を介護保険の「特別管理加算」に**名称統一**し、算定要件を一部緩和することにより、介護保険の訪問看護との整合性を図る。

【名称】訪問看護療養費「重症者管理加算」→(改)「**特別管理加算**」

【要件】医療保険の訪問看護では、「1月に4日以上」の訪問看護の実施が当該加算の算定要件であったが、月の途中に入退院した患者等の場合に適切な管理を行っていても当該加算を算定できないケースがあったため「**1月に4日以上**」の要件を削除する。

