

# 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>	575点	<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>	675点	<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

##### ➤ 対象患者の追加

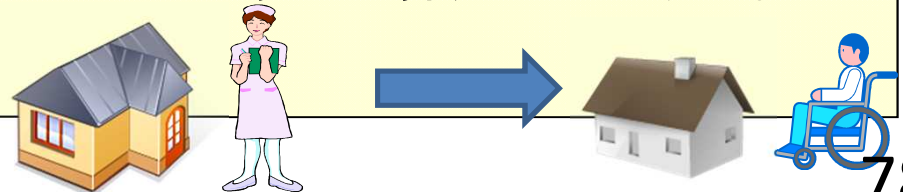
- ・特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者を対象に追加する。
- ・特別な管理を必要とする患者(特掲診療料の施設基準別表第八に掲げる状態等にある者※)を追加する。 ※「訪問看護の充実について①」参照
- ・小児で人工呼吸器を装着していない超重症児・準超重症児を追加する。

##### ➤ 回数制限の緩和

小児については人工呼吸器を装着していない超重症児・準超重症児の場合にのみ、訪問回数制限を1回→3回に緩和する。

##### ➤ 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

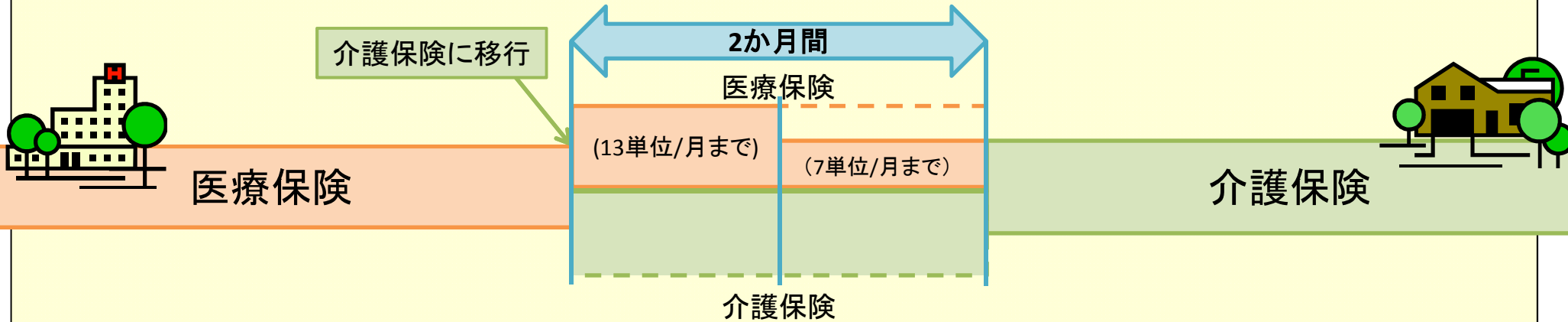
(注) 廃用症候群の場合に対する脳血管疾患等リハビリテーションは省略

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。(次回改定時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