

10. 平成 28 年度診療報酬改定について

平成 28 年度診療報酬改定では、「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を踏まえた認知症患者への適切な医療を評価している。

<中央社会保険医療協議会 総会(第 328 回)総-4 資料から抜粋>

身体疾患を有する認知症患者のケアに関する評価

第 1 基本的な考え方

身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図るため、病棟での取組や多職種チームによる介入を評価する。

第 2 具体的な内容

身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入について評価する。

(新) 認知症ケア加算 1

イ	14 日まで	150 点
ロ	15 日以降	30 点

(新) 認知症ケア加算 2

イ	14 日まで	30 点
ロ	15 日以降	10 点

[算定可能病棟]

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、特定機能病院入院基本料(精神病棟除く)、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、特定一般病棟入院料

[算定要件]

- (1) 対象患者は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅢ以上に該当する者。
- (2) 身体的拘束を実施した日は、所定点数の 100 分の 60 に相当する点数により算定。

認知症ケア加算 1

- (1) 病棟において、チームと連携して、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう環境調整やコミュニケーションの方法等について看護計画を作成し、計画に基づいて実施し、その評価を定期的に行う。
- (2) 看護計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討する。
- (3) チームは、以下の内容を実施する。
 - ① 週 1 回程度カンファレンスを実施し、各病棟を巡回して病棟における認知症ケアの実施状況を把握するとともに患者家族及び病棟職員に対し助言等を行う。
 - ② 当該保険医療機関の職員を対象として、認知症患者のケアに関する研修を定期的開催する。

認知症ケア加算 2

病棟において、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう環境調整やコミュニケーションの方法等について看護計画を作成し、計画に基づいて実施し、その評価を定期的に行う。

[施設基準]

認知症ケア加算 1

- (1) 保険医療機関内に、①～③により構成される認知症ケアに係るチームが設置されている。
 - ① 認知症患者の診療について十分な経験と知識のある専任の常勤医師
 - ② 認知症患者の看護に従事した経験を有し適切な研修を修了した専任の常勤看護師
 - ③ 認知症患者の退院調整の経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士
- (2) (1) のチームは、身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用する。

認知症ケア加算 2

- (1) 認知症患者が入院する病棟には、認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修を受けた看護師を複数配置する。
- (2) 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用する。

診療所型認知症疾患医療センターの評価

第1 基本的な考え方

新たに設置された診療所型認知症疾患医療センター（以下、診療所型センターという。）について、病院に由来から設置されている基幹型及び地域型の認知症疾患医療センターと同様の評価を設ける。

第2 具体的な内容

1. かかりつけ医が、認知症の疑いのある患者を診療所型センターに紹介した場合に、「診療情報提供料（I）認知症専門医紹介加算」の算定を可能とする。
2. 診療所型センターが、かかりつけ医から紹介された患者について、認知症の鑑別診断及び療養計画の作成等を行った場合に、「認知症専門診断管理料1」の算定を可能とする。

現 行	改定案
【認知症専門診断管理料】 1 認知症専門診断管理料 1 700 点 (新設) (略)	【認知症専門診断管理料】 1 認知症専門診断管理料 1 イ 基幹型または地域型 700 点 ロ 診療所型 500 点 (新) (略)

3. かかりつけ医が、診療所型センターの作成する療養計画に基づき治療を行った場合に、認知症療養指導料の算定を可能とする。

認知症に対する主治医機能の評価

第1 基本的な考え方

複数疾患を有する認知症患者に対して、継続的かつ全人的な医療等を実施する場合に、主治医機能としての評価を行う。

第2 具体的な内容

認知症の患者に対する主治医機能について、評価を新設する。

(新) 認知症地域包括診療料 1,515 点 (月 1 回)

[算定要件]

認知症患者であって以下の全てを満たすものに対して、患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合（初診の日に行った場合を除く。）に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

- (1) 認知症以外に 1 以上の疾患（疑いは除く。）を有する、入院中の患者以外の患者であること。

- (2) 当該保険医療機関において以下のいずれの投薬も受けていないこと。
- ① 1処方につき5種類を超える内服薬があるもの。
 - ② 1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬を合わせて3種類を超えて含むもの。
- (3) 疾患及び投薬の種類数に関する要件を除き、地域包括診療料の算定要件を満たすこと。

[施設基準]

地域包括診療料の届出を行っていること。

(新) 認知症地域包括診療加算 30点

[算定要件]

認知症患者であって以下の全てを満たすものに対して、患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合には、認知症地域包括診療加算として、30点を再診料に加算する。

- (1) 認知症以外に1以上の疾患（疑いは除く。）を有すること。
- (2) 当該保険医療機関において以下のいずれかの投薬も受けていないこと。
 - ① 1処方につき5種類を超える内服薬があるもの。
 - ② 1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬を合わせて3種類を超えて含むもの。
- (3) 疾患及び投薬の種類数に関する要件を除き、地域包括診療加算の算定要件を満たすこと。

[施設基準]

地域包括診療加算の届出を行っていること。

退院直後の在宅療養支援に関する評価

第1 基本的な考え方

医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間、退院支援や訪問看護ステーションとの連携のために入院医療機関から行う訪問指導について評価する。

第2 具体的な内容

退院直後に、入院医療機関の看護師等が患者等を訪問し、当該患者又はその家族等退院後に患者の在宅療養支援に当たる者に対して、退院後の在宅における療養上の指導を行った場合の評価を新設する。

(新) 退院後訪問指導料 580点（1回につき）
(新) 訪問看護同行加算 20点

[算定要件]

- (1) 特掲診療料の施設基準等の別表第八に掲げる状態の患者若しくは認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上の患者又はその家族に対して、在宅での療養内容等の指導を行った場合に、算定する。
- (2) 入院医療機関を退院した日から起算して1月以内の期間に限り、5回を限度として算定する。ただし、退院日は除く。
- (3) 在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、所定点数に加算する。

7対1入院基本料等の施設基準の見直し
(一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し)

第1 基本的な考え方

「重症度、医療・看護必要度」について、現行の基準を満たす患者以外にも、医療の必要性が高い患者も多くみられることから、手術直後の患者、救急搬送後の患者、無菌治療室での管理、認知症・せん妄の患者等を含め、急性期に密度の高い医療を必要とする状態が「重症度、医療・看護必要度」等において適切に評価されるよう、見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」について、急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう、項目及び基準の見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【評価項目の見直し】</p> <p>A 項目（モニタリング及び処置等）</p> <p>1～6 略</p> <p>7 専門的な治療・処置</p> <p>① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）</p> <p>② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理</p> <p>③ 麻薬の使用（注射剤のみ）</p> <p>④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理</p> <p>⑤ 放射線治療</p> <p>⑥ 免疫抑制剤の管理</p> <p>⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）</p> <p>⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）</p> <p>⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用</p> <p>⑩ ドレナージの管理</p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p>B 項目（患者の状況等）</p> <p>8 寝返り</p> <p>9 起き上がり</p> <p>10 座位保持</p> <p>11 移乗</p> <p>12 口腔清潔</p> <p>13 食事摂取</p> <p>14 衣服の着脱</p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p>	<p>【評価項目の見直し】</p> <p>A 項目（モニタリング及び処置等）</p> <p>1～6 略</p> <p>7 専門的な治療・処置</p> <p>① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）</p> <p>② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理</p> <p>③ 麻薬の使用（注射剤のみ）</p> <p>④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理</p> <p>⑤ 放射線治療</p> <p>⑥ 免疫抑制剤の管理</p> <p>⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）</p> <p>⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）</p> <p>⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用</p> <p>⑩ ドレナージの管理</p> <p>⑪ 無菌治療室での治療</p> <p><u>8 救急搬送（2日間）</u></p> <p>B 項目（患者の状況等）</p> <p>9 寝返り</p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>10 移乗</p> <p>11 口腔清潔</p> <p>12 食事摂取</p> <p>13 衣服の着脱</p> <p>14 危険行動</p> <p><u>15 診療・療養上の指示が通じる</u></p> <p>C 項目（手術等の医学的状況）</p> <p><u>16 開頭の手術（7日間）</u></p> <p><u>17 開胸の手術（7日間）</u></p> <p><u>18 開腹の手術（5日間）</u></p> <p><u>19 骨の観血的手術（5日間）</u></p> <p><u>20 胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）</u></p>

<p>【基準の見直し】 [一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」に係る基準] モニタリング及び処置等に係る得点 (A 得点) が 2 点以上、かつ患者の状況等に係る得点 (B 得点) が 3 点以上。</p> <p>[地域包括ケア病棟入院料における一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」に係る基準] モニタリング及び処置等に係る得点 (A 得点) が 1 点以上。</p>	<p>21 <u>全身麻酔・脊椎麻酔の手術 (16 から 20 を除く) (2 日間)</u></p> <p>22 <u>救命等に係る内科的治療 (2 日間)</u></p> <p>【基準の見直し】 [一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」に係る基準] <u>次のいずれかの基準を満たすこと</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>モニタリング及び処置等に係る得点 (A 得点) が 2 点以上、かつ患者の状況等に係る得点 (B 得点) が 3 点以上</u> ・ <u>モニタリング及び処置等に係る得点 (A 得点) が 3 点以上</u> ・ <u>手術等の医学的状況に係る得点 (C 得点) が 1 点以上</u> <p>[地域包括ケア病棟入院料における一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」に係る基準] <u>モニタリング及び処置等に係る得点 (A 得点) が 1 点以上、又は手術等の医学的状況に係る得点 (C 得点) が 1 点以上。</u></p>
---	---