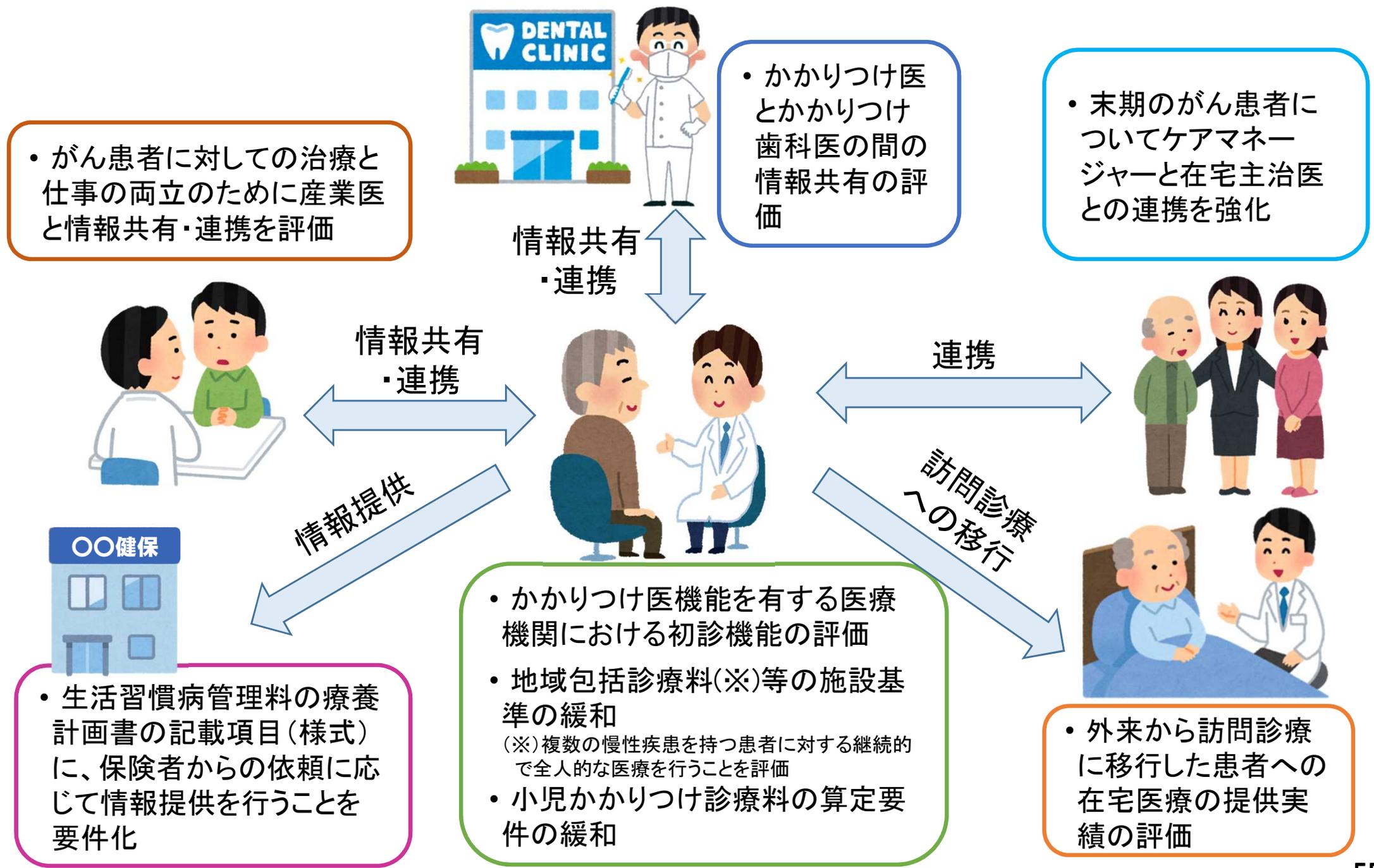


かかりつけ医機能評価の充実



かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価等

- かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する観点から、加算を新設する。

初診料
小児かかりつけ診療料(初診時)

(新) 機能強化加算 80点



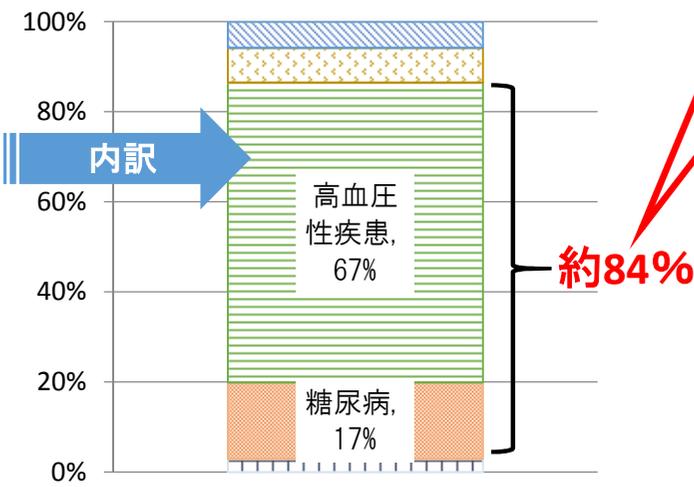
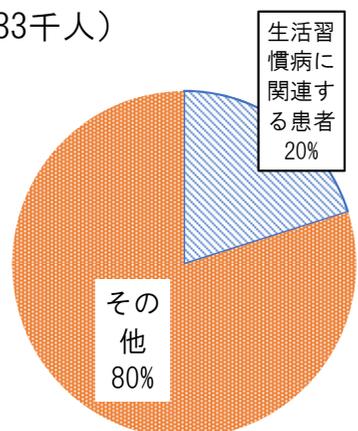
[評価の対象となる患者の範囲(イメージ)]

再診の患者	初診の患者
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> 地域包括診療料等の対象患者(生活習慣病や認知症を有する患者等) </div>	<div style="background-color: #c8e6c9; padding: 20px; border: 1px solid #ccc; width: 100%;"> 機能強化加算の対象患者 </div>

[算定要件]

地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)、施設入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)を届け出をしている保険医療機関(診療所又は200床未満の保険医療機関に限る。)において、初診を行った場合に、所定の点数に加算する。

＜一般診療所の推計外来患者数＞
(4,233千人)



地域包括診療料等の見直し

地域包括診療料等の見直し

➤ かかりつけ医機能を推進する観点から、医師の配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行	改定後
<p>【地域包括診療料等】</p> <p>地域包括診療料 1,503点</p> <p>認知症地域包括診療料 1,515点</p> <p>[施設基準(抜粋)] 以下の全ての要件を満たしていること。</p> <p>ア 診療所の場合</p> <p>(イ) 時間外対応加算1の届出</p> <p>(ロ) 常勤医師2名以上の配置</p> <p>(ハ) 在宅療養支援診療所</p> <p>イ 病院の場合</p> <p>(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出</p> <p>(ロ) 在宅療養支援病院の届出</p>	<p>【地域包括診療料等】</p> <p>(新) 地域包括診療料1 1,560点 ←</p> <p>地域包括診療料2 1,503点</p> <p>(新) 認知症地域包括診療料1 1,580点 ←</p> <p>認知症地域包括診療料2 1,515点</p> <p>[施設基準(抜粋)]</p> <p>(1) 診療料については、以下の全ての要件を満たしていること。</p> <p>ア 診療所の場合</p> <p>(イ) 時間外対応加算1の届出</p> <p>(ロ) 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上</p> <p>(ハ) 在宅療養支援診療所</p> <p>イ 病院の場合</p> <p>(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。</p> <p>(ロ) 在宅療養支援病院の届出を行っていること。</p> <p>(2) 診療料1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が10人以上であること。</p>

小児かかりつけ診療料の見直し

➤ 小児科医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。

地域包括診療加算等の見直し

- かかりつけ医機能を推進する観点から、24時間対応や医師配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行	改定後
<p>【地域包括診療料等】</p> <p>地域包括診療加算 20点</p> <p>認知症地域包括診療加算 30点</p> <p>[施設基準(抜粋)]</p> <p>(1) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示していること。</p> <p>(2) 以下のいずれかを満たしていること。 ア 時間外対応加算1又は2の届出 イ 常勤の医師を2名以上配置 ウ 在宅療養支援診療所</p>	<p>【地域包括診療料等】</p> <p>(新) 地域包括診療加算1 25点 ←</p> <p>地域包括診療加算2 18点</p> <p>(新) 認知症地域包括診療加算1 35点 ←</p> <p>認知症地域包括診療加算2 28点</p> <p>[施設基準(抜粋)]</p> <p>(1) 在宅医療の提供及び当該患者に対し 24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。)</p> <p>(2) 以下のいずれかの要件を満たしていること。 ア 時間外対応加算1又は2の届出 イ 常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上 ウ 在宅療養支援診療所</p> <p>(3) 加算1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が3人(在宅療養支援診療所の場合は10人)以上であること。</p>

- 地域包括診療料等の要件である患者の受診医療機関や処方薬の把握について看護師等が実施可能であることを明確化する。

在宅療養支援診療所以外の診療所の訪問診療に対する評価

- 在支診以外の診療所が、かかりつけの患者に対し、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制と連絡体制を構築した場合の評価を新設する。

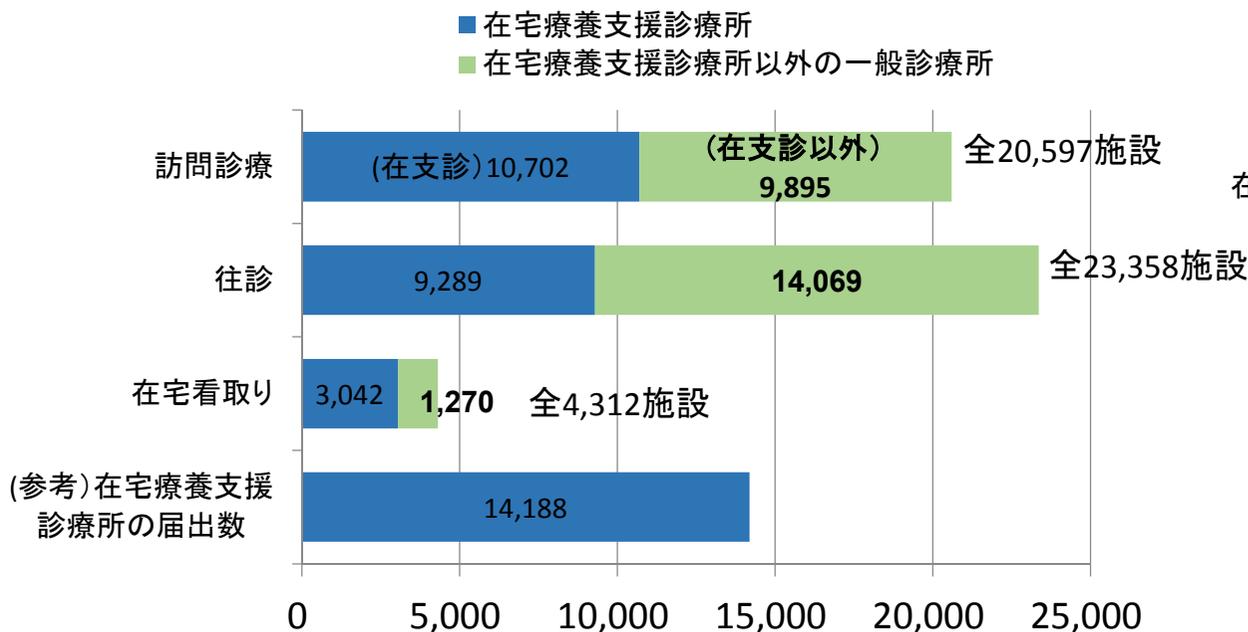
在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料

(新) 継続診療加算 216点(1月に1回)

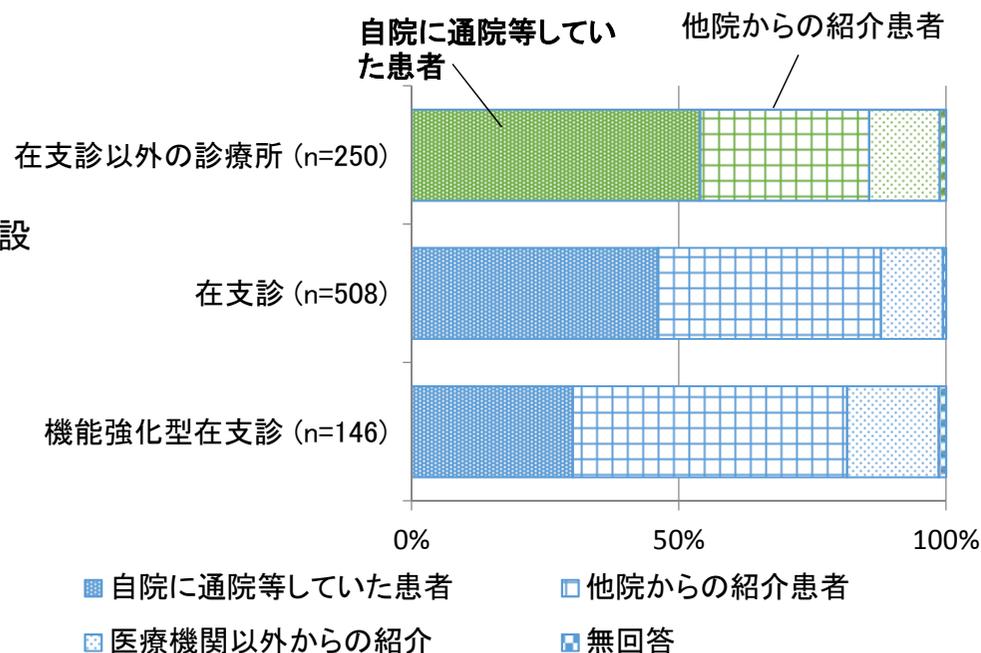
[算定要件]

- (1) 当該保険医療機関の外来又は訪問診療を継続的に受診していた患者であること。
- (2) 算定患者ごとに、連携する医療機関との協力等により、24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を構築すること。
- (3) 訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護を提供する体制を有していること。

[在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数]



[訪問診療を行っている患者の受診経路別割合]



平成30年度診療報酬改定の概要－医科

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

入退院支援の評価(イメージ)

➤ 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援となるよう評価を見直す

・入院前からの支援に対する評価の新設

- ・「退院支援加算」から「入退院支援加算」に名称を変更
- ・地域連携診療計画加算の算定対象の拡大
- ・支援の対象となる患者要件の追加

・退院時共同指導料の見直し



外来部門と病棟との連携強化

入院

入院医療機関と在宅療養を担う医療機関等との連携強化

病棟



外来部門

【入院前からの支援】

- ・(入院前に)利用しているサービスの利用状況の確認
- ・服薬中の薬剤の確認、各種スクリーニング
- ・入院生活に関するオリエンテーション
- ・看護や栄養管理等に係る療養支援の計画作成



《入退院支援の対象となる患者》

- ・悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
- ・緊急入院 / 要介護認定が未申請
- ・虐待を受けている又はその疑いがある
- ・生活困窮者
- ・入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- ・排泄に介助を要する
- ・同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない
- ・退院後に医療処置が必要
- ・入退院を繰り返している

在宅療養を担う関係機関等

【退院時共同指導】

- ・医師、看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象とする

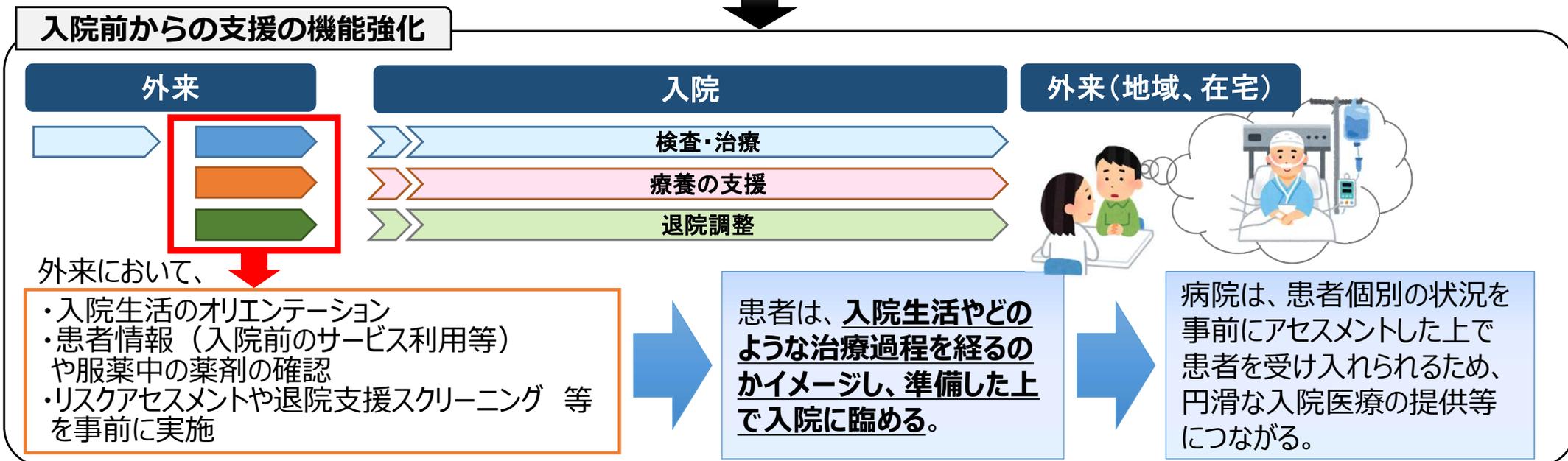
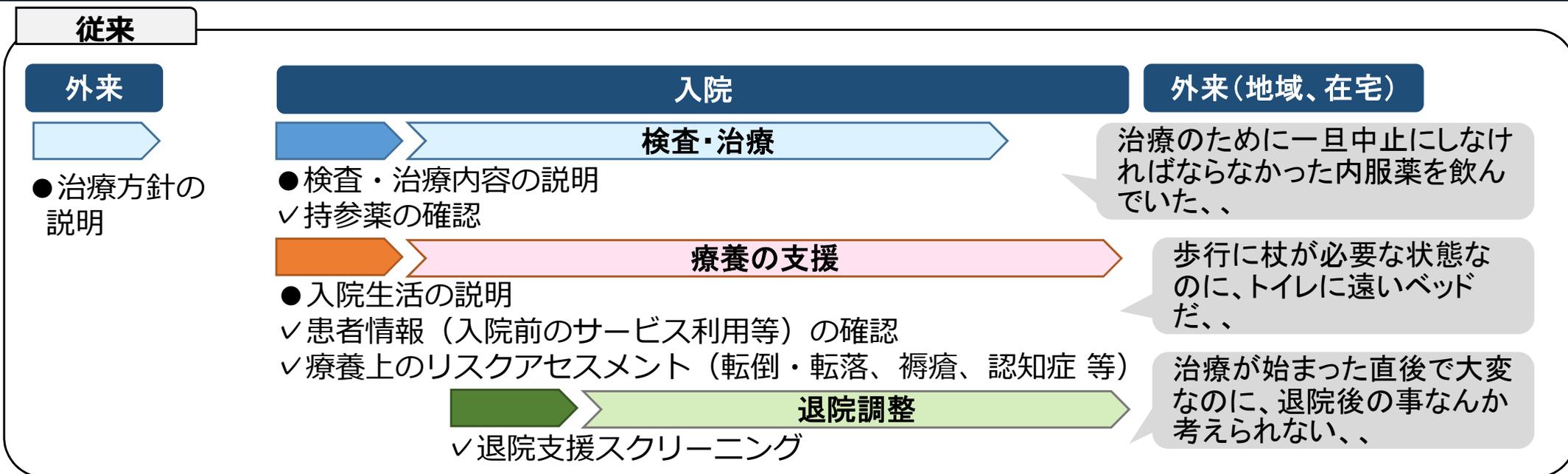


共同指導が行えなかった時は

【情報提供】

- ・療養に必要な情報提供に対する評価について、自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする

入院前からの支援の機能強化(イメージ)



入院前からの支援を行った場合の評価の新設

- 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

(新) 入院時支援加算 200点(退院時1回)

[算定対象]

- ① 自宅等(他の保険医療機関から転院する患者以外)から入院する予定入院患者であること。
- ② 入退院支援加算を算定する患者であること。

[施設基準]

- ① 入退院支援加算1、2又は3の施設基準で求める人員に加え、十分な経験を有する
 - ≪許可病床数200床以上≫
 - ・ **専従の看護師が1名以上** 又は
 - ・ **専任の看護師及び専任の社会福祉士が1名以上**
 - ≪許可病床数200床未満≫
 - ・ **専任の看護師が1名以上**が配置されていること。
- ② 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。

[算定要件]

入院の予定が決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、①入院前に以下の1)から8)を行い、②**入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て**、③患者及び入院予定先の病棟職員と共有すること。患者の病態等により1)から8)について全て実施できない場合は、実施した内容の範囲で療養支援計画を立てても差し支えないが、この場合であっても、1)、2)及び8)は必ず実施しなければならない。

- 1) 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
- 2) 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握 (※)
- 3) 褥瘡に関する危険因子の評価 / 4) 栄養状態の評価
- 5) 服薬中の薬剤の確認 / 6) 退院困難な要因の有無の評価
- 7) 入院中に行われる治療・検査の説明
- 8) 入院生活の説明

(※)要介護・要支援状態の場合のみ実施

入退院支援の推進

入退院支援の一層の推進

- 入院早期から退院直後までの切れ目のない支援を評価していることから、加算の名称を「入退院支援加算」に見直す。
- 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を加える。

現行

【退院支援加算】〔算定要件〕 退院困難な要因
ア～ウ（略）

エ、オ（略）
カ 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと
キ～ケ（略）

改定後

【入退院支援加算】〔算定要件〕 退院困難な要因
ア～ウ（略）

エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
オ 生活困窮者であること
カ、キ（略）
ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
ケ～サ（略）

- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

現行

【退院支援加算1】〔施設基準〕
過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数が、①及び②の合計を上回ること。

- ①「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数（介護支援連携指導料を算定できるものに限る。）に0.15を乗じた数
- ②「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数（介護支援連携指導料を算定できるものに限る。）に0.1を乗じた数

改定後

【入退院支援加算1】〔施設基準〕
過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と過去1年間の相談支援専門員との連携回数（小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。）の合計回数が、①、②及び③の合計を上回ること。

- ①「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数（介護支援連携指導料を算定できるものに限る。）に0.15を乗じた数
- ②「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数（介護支援連携指導料を算定できるものに限る。）に0.1を乗じた数
- ③「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数（小児入院医療管理料を算定する病床に限る）に0.05を乗じた数

（新） 小児加算 200点（退院時1回）

- 地域連携診療計画加算の算定対象に、入退院支援加算2を届け出ている医療機関を加える。

入退院時の関係機関の連携強化に資する見直し

- 入退院時の連携を評価した報酬のうち、入院医療機関が連携先の医療機関と「特別の関係」にあたる場合も算定可能となるように見直す。

[見直す対象]

- | | | |
|----------------------|-----------------------|---------------|
| (1) 在宅患者緊急入院診療加算 | (2) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 | (3) 入退院支援加算1 |
| (4) 精神疾患診療体制加算 | (5) 退院時共同指導料1及び2 | (6) 在宅患者連携指導料 |
| (7) 在宅患者緊急時等カンファレンス料 | (8) 施設入所者共同指導料 | |

- 入院中の患者が退院後に安心して療養生活を送ることができるよう、関係機関間の連携を推進するため、退院時共同指導料について、**医師及び看護職員以外の医療従事者等が共同指導する場合も評価対象となるように見直す。**

現行(共同指導の評価対象職種)	改定後(共同指導の評価対象職種)
【退院時共同指導料1】 患者の在宅療養を担う医療機関の評価 医師、看護師等	【退院時共同指導料1】 患者の在宅療養を担う医療機関の評価 医師、看護師等、 薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士
【退院時共同指導料2】患者の入院中の医療機関の評価	【退院時共同指導料2】患者の入院中の医療機関の評価
注1 医師、看護師等	注1 医師、看護師等、 薬剤師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士
注2 医師 ※在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に限る	注2 医師 ※在宅療養を担う医療機関側の医師と共同指導した場合に限る
注3 医師 ※以下のうち3者以上と共同指導した場合に限る ・在宅療養を担う医療機関の医師 又は 看護師等 ・歯科医師 又は 歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く) ・介護支援専門員	注3 医師、 看護師等 ※以下のうち3者以上と共同指導した場合に限る ・在宅療養を担う医療機関の医師 又は 看護師等 ・歯科医師 又は 歯科衛生士 ・薬剤師 ・訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く) ・介護支援専門員 ・相談支援専門員

- 退院時共同指導料2のうち、入退院支援加算を算定する患者に係る退院後の診療等の療養に必要な情報の提供に対する評価について、**自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする。**

障害福祉サービスの相談支援専門員との連携

医療と障害福祉との連携の推進

- 医療・介護・福祉事業者間での切れ目ない連携を推進する観点から、入退院支援や退院時の指導等における要件に障害福祉サービスの相談支援専門員との連携を追加する。

現行

【介護支援連携指導料】〔算定要件〕

当該保険医療機関に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。この場合において、同一日に、区分番号B005の注3に掲げる加算(居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同して指導を行った場合に限る。)は、別に算定できない。

【退院時共同指導料2 注3】〔算定要件〕

注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、2,000点を所定点数に加算する。

【診療情報提供料(Ⅰ)】〔算定要件〕

注2 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

※ 在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定要件、退院支援加算1の施設基準についても、同様

改定後

【介護支援等連携指導料】〔算定要件〕

当該保険医療機関に入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。この場合において、同一日に、区分番号B005の注3に掲げる加算(介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して指導を行った場合に限る。)は、別に算定できない。

【退院時共同指導料2 注3】〔算定要件〕

注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

【診療情報提供料(Ⅰ)】〔算定要件〕

注2 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
- 4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保**
5. 医療と介護の連携の推進

質の高い在宅医療の確保

在宅医療の提供体制の確保

在宅医療の提供体制では、在支診以外の医療機関の訪問診療（**裾野の拡大**）が必要である一方、かかりつけ医機能の一部として在宅医療を提供するには、**24時間体制の確保が負担**

在宅患者の状態に応じたきめ細やかな対応

訪問診療を必要とする患者が複数の疾患を有するなど、**在宅医療ニーズは多様化・高度化**

複数の医療機関の連携による24時間体制の確保

在支診以外の診療所が、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制等を確保し、かかりつけの患者に対し訪問診療を行う場合の評価を新設。

2ヶ所目の医療機関による訪問診療の評価

複数疾患を有する患者等に対し、在宅の主治医の依頼を受けた他の医療機関が訪問診療を行った場合の評価を新設。

患者の状態に応じたきめ細やかな評価

在宅時医学総合管理料等について、重症患者以外であって、特に通院が困難な患者等に対する加算を新設。

在支診以外の医療機関による医学管理の評価

在宅時医学総合管理料等について、機能強化型在支診以外の医療機関が月1回の訪問診療を行う場合の評価を充実。

末期の患者への緊急対応の評価

標榜時間内に往診を行った場合の加算（緊急往診加算）の算定対象に、訪問診療を行っている医学的に末期の患者を追加。

ターミナルケアの評価の充実

ターミナルケアの評価を充実するとともに、特養での看取りに協力して行ったターミナルケアも評価対象に追加。

再掲 在宅療養支援診療所以外の診療所の訪問診療に対する評価

- 在支診以外の診療所が、かかりつけの患者に対し、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制と連絡体制を構築した場合の評価を新設する。

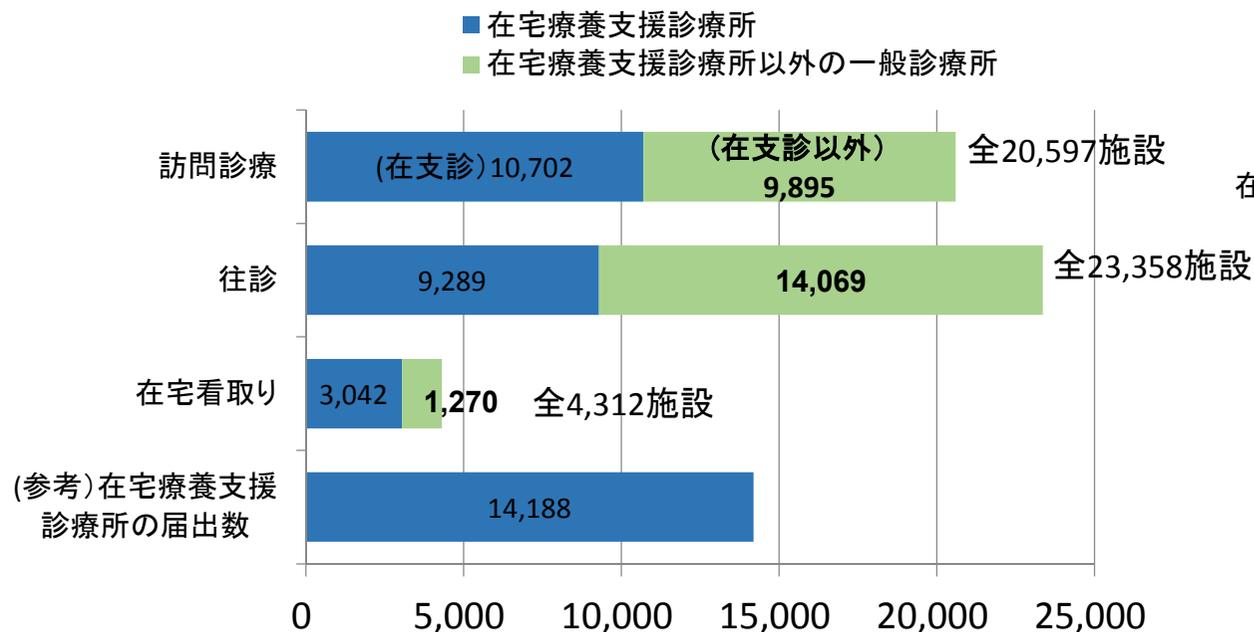
在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料

(新) 継続診療加算 216点(1月に1回)

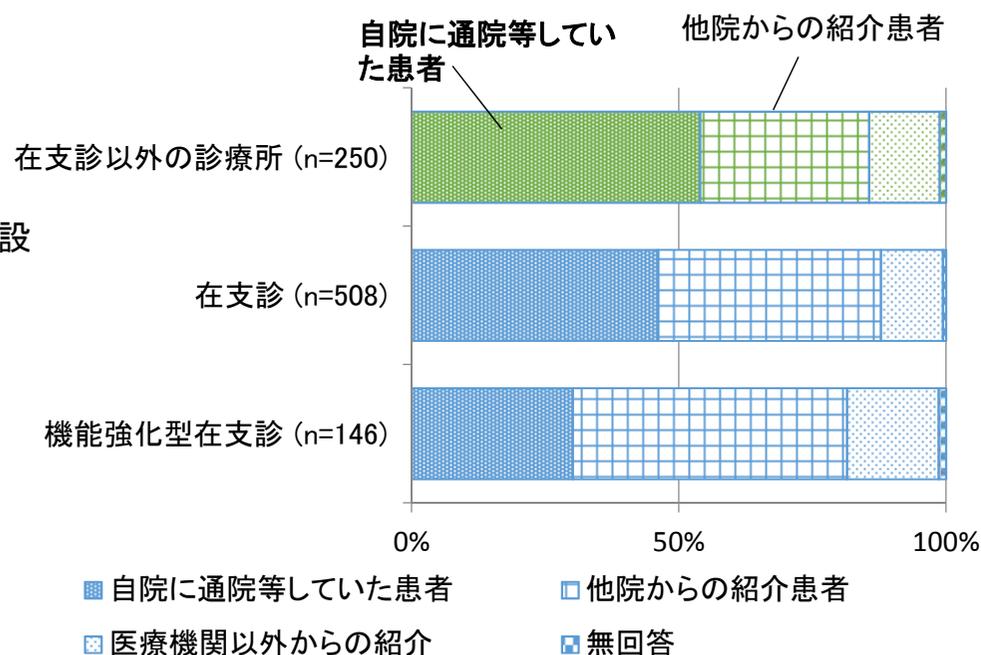
[算定要件]

- (1) 当該保険医療機関の外来又は訪問診療を継続的に受診していた患者であること。
- (2) 算定患者ごとに、連携する医療機関との協力等により、24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を構築すること。
- (3) 訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護を提供する体制を有していること。

[在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数]



[訪問診療を行っている患者の受診経路別割合]



多様な在宅医療のニーズへの対応①

複数の医療機関が行う訪問診療の評価

- ▶ 在宅で療養する患者が複数の疾病等を有している等の現状を踏まえ、主治医の依頼を受けた他の医療機関が訪問診療を提供可能となるよう、在宅患者訪問診療料の評価を見直す。

在宅患者訪問診療料 I

(新) 2 他の医療機関の依頼を受けて訪問診療を行った場合

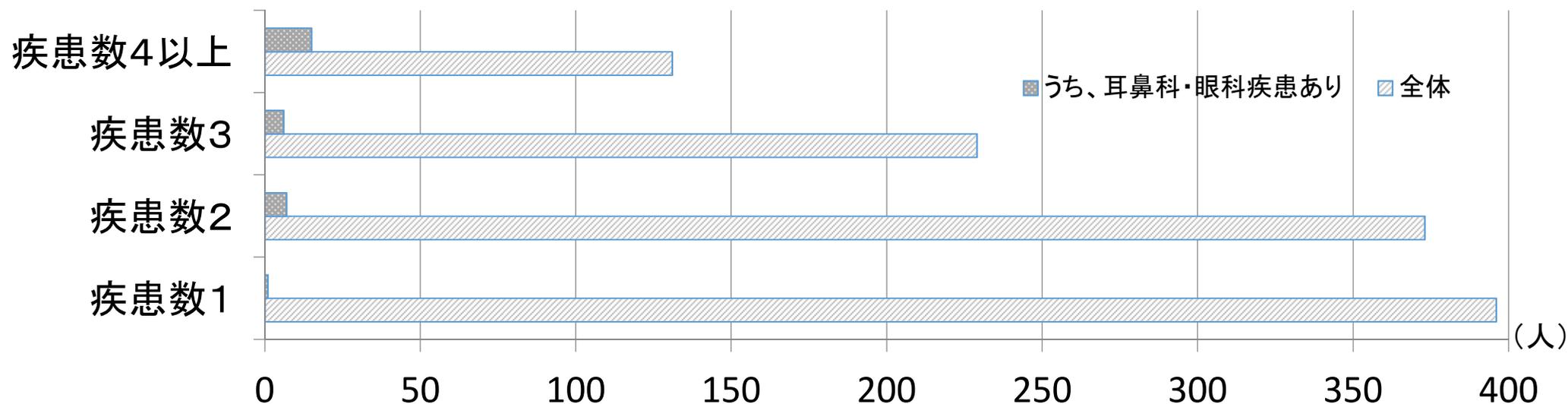
同一建物居住者以外	830点
同一建物居住者	178点



[算定要件]

在宅時医学総合管理料等の算定要件を満たす他の医療機関の依頼を受けて訪問診療を行った場合に、一連の治療につき6月以内に限り(神経難病等の患者を除く)月1回を限度として算定する。

訪問診療を行っている患者の疾患数



(出典:診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度))

多様な在宅医療のニーズへの対応②

併設する介護施設等への訪問診療の整理

- 在宅患者訪問診療料について、併設する介護施設等への訪問診療の場合、訪問と外来の中間的な診療形態となることを踏まえ、併設する介護施設等の入居者への訪問診療を行った場合の評価を新設する。

(新) 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)

併設する介護施設等の入居者の場合 144点(1日につき)

患者の状態に応じたきめ細やかな訪問診療の評価①

- 在宅時医学総合管理料(在総管)及び施設入居時等医学総合管理料(施設総管)について、患者の状態に応じたきめ細やかな評価とするため、一定の状態にある患者について、加算を新設する。

(新) 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料
包括的支援加算 150点(月1回)

[対象患者]

以下のいずれかに該当する患者

- (1) 要介護2以上に相当する患者
- (2) 認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb以上の患者
- (3) 月4回以上の訪問看護を受ける患者
- (4) 訪問診療時又は訪問看護時に、注射や処置を行っている患者
- (5) 特定施設等の入居者の場合には、医師の指示を受けて、看護師が痰の吸引や経管栄養の管理等の処置を行っている患者
- (6) 医師の指導管理のもと、家族等が処置を行っている患者等、関係機関等との連携のために特に重点的な支援が必要な患者

多様な在宅医療のニーズへの対応③

患者の状態に応じたきめ細やかな訪問診療の評価②

- 在宅時医学総合管理料(在総管)及び施設入居時等医学総合管理料(施設総管)について、患者の状態に応じたきめ細やかな評価とするため、月2回以上の訪問診療を行った場合の在総管・施設総管を適正化し、月1回の訪問診療を行っている場合の在総管・施設総管を充実する。

＜在総管 月2回以上訪問診療を行っている場合＞

		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強機能型	病床あり	4,600点	2,500点	1,300点
	病床なし	4,200点	2,300点	1,200点
在支診・在支病		3,800点	2,100点	1,100点
その他の医療機関		2,850点	1,575点	850点



		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強機能型	病床あり	<u>4,500点</u>	<u>2,400点</u>	<u>1,200点</u>
	病床なし	<u>4,100点</u>	<u>2,200点</u>	<u>1,100点</u>
在支診・在支病		<u>3,700点</u>	<u>2,000点</u>	<u>1,000点</u>
その他の医療機関		<u>2,750点</u>	<u>1,475点</u>	<u>750点</u>

＜施設総管 月2回以上訪問診療を行っている場合＞

		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強機能型	病床あり	3,300点	1,800点	1,300点
	病床なし	3,000点	1,650点	1,200点
在支診・在支病		2,700点	1,500点	1,100点
その他の医療機関		2,050点	1,125点	850点



		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強機能型	病床あり	<u>3,200点</u>	<u>1,700点</u>	<u>1,200点</u>
	病床なし	<u>2,900点</u>	<u>1,550点</u>	<u>1,100点</u>
在支診・在支病		<u>2,600点</u>	<u>1,400点</u>	<u>1,000点</u>
その他の医療機関		<u>1,950点</u>	<u>1,025点</u>	<u>750点</u>

多様な在宅医療のニーズへの対応④

患者の状態に応じたきめ細やかな訪問診療の評価③

- 在宅時医学総合管理料(在総管)及び施設入居時等医学総合管理料(施設総管)について、患者の状態に応じたきめ細やかな評価とするため、月2回以上の訪問診療を行った場合の在総管・施設総管を適正化し、月1回の訪問診療を行っている場合の在総管・施設総管を充実する。

＜在総管 月1回訪問診療を行っている場合＞

		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強機能型	病床あり	2,760点	1,500点	780点
	病床なし	2,520点	1,380点	720点
在支診・在支病		2,280点	1,260点	660点
その他の医療機関		1,710点	945点	510点



		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強機能型	病床あり	2,760点	1,500点	780点
	病床なし	2,520点	1,380点	720点
在支診・在支病		<u>2,300点</u>	<u>1,280点</u>	<u>680点</u>
その他の医療機関		<u>1,760点</u>	<u>995点</u>	<u>560点</u>

＜施設総管 月1回訪問診療を行っている場合＞

		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強機能型	病床あり	1,980点	1,080点	780点
	病床なし	1,800点	990点	720点
在支診・在支病		1,620点	900点	660点
その他の医療機関		1,230点	675点	510点



		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強機能型	病床あり	1,980点	1,080点	780点
	病床なし	1,800点	990点	720点
在支診・在支病		<u>1,640点</u>	<u>920点</u>	<u>680点</u>
その他の医療機関		<u>1,280点</u>	<u>725点</u>	<u>560点</u>

多様な在宅医療のニーズへの対応⑤

適切な往診の推進と看取り期の患者に対する往診の評価

- 患者等が保険医療機関等に直接往診を求め、医師が往診の必要性を認めた場合に限り、往診料の算定が可能である旨を明確化する。

現行

【往診料】

[算定要件]

往診料は、患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。



改定後

【往診料】

[算定要件]

往診料は、患者又は家族等患者の看護・介護に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。

- 緊急往診加算の対象患者について、対象患者に医学的に終末期であると考えられる患者を追加する。また、夜間・休日加算及び深夜加算について、夜間・休日・深夜の時間帯を標榜時間とする場合に算定不可とする要件を追加する。

現行

【往診料 緊急往診加算】

[算定要件]

緊急往診加算の対象となる緊急な場合とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、急性心筋梗塞、脳血管障害若しくは急性腹症等が予想される患者をいう。



改定後

【往診料 緊急往診加算】

[算定要件]

緊急往診加算の対象となる緊急な場合とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、急性心筋梗塞、脳血管障害若しくは急性腹症等が予想される患者をいう。また、医学的に終末期であると考えられる患者(当該保険医療機関又は当該保険医療機関と連携する保険医療機関が訪問診療を提供している患者に限る。)に対して往診した場合にも緊急往診加算を算定できる。

【往診料 夜間・休日加算、深夜加算】

[算定要件]

夜間(深夜を除く。)とは午後6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。ただし、これらの時間帯が標榜時間に含まれる場合、夜間・休日往診 加算及び深夜往診 加算は算定できない。

【往診料 夜間・休日加算、深夜加算】

[算定要件]

夜間(深夜を除く。)とは午後6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。

訪問指導料における居住場所に応じた評価①

- 在宅時医学総合管理料等で単一建物診療患者の人数に応じた評価が行われていることや、介護報酬の居宅療養管理指導費についても同様の評価となることを踏まえ、薬剤師及び管理栄養士の訪問指導料について、居住場所に応じたきめ細かな評価を実施する。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料について、単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直す。

現行

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

- | | |
|----------------|------|
| 1 同一建物居住者以外の場合 | 650点 |
| 2 同一建物居住者の場合 | 300点 |

[同一建物居住者]

当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合を「同一建物居住者の場合」という。



改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1 <u>単一建物診療患者が1人の場合</u> | 650点 |
| 2 <u>単一建物診療患者が2～9人の場合</u> | <u>320点</u> |
| 3 <u>1及び2以外の場合</u> | <u>290点</u> |

[単一建物診療患者の人数]

- (1) 当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の人数を「単一建物診療患者の人数」という。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。
- (2) 以下の場合は、それぞれの患者に対し「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。
- ・同居する同一世帯に、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者が2人以上いる場合
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の10%以下の場合
 - ・当該建築物の戸数が20戸未満にあって、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者が2人以下の場合

訪問指導料における居住場所に応じた評価②

在宅患者訪問栄養食事指導料

➤ 在宅患者訪問栄養食事指導料について、単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直す。

現行

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

- | | |
|----------------|------|
| 1 同一建物居住者以外の場合 | 530点 |
| 2 同一建物居住者の場合 | 450点 |

[同一建物居住者]

当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問栄養食事指導を行う場合を「同一建物居住者の場合」という。



改定後

【在宅患者訪問栄養食事指導料】

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1 <u>単一建物診療患者が1人の場合</u> | 530点 |
| 2 <u>単一建物診療患者が2～9人の場合</u> | <u>480点</u> |
| 3 <u>1及び2以外の場合</u> | <u>440点</u> |

[単一建物診療患者の人数]

- (1) 当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の人数を「単一建物診療患者の人数」という。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。
- (2) 以下の場合、それぞれの患者に対し「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。
 - ・同居する同一世帯に、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者が2人以上いる場合
 - ・当該建築物において当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合
 - ・当該建築物の戸数が20戸未満であって、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の数が2人以下の場合

質の高い訪問看護の確保①

訪問看護の課題と改定内容

訪問看護の提供体制

- ▶ 利用者が地域で安心して在宅で療養するために、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や人材確保等の訪問看護の提供体制を確保する取組が必要

利用者のニーズへの対応

- ▶ 小児、精神疾患を有する者等、多様化する訪問看護の利用者のニーズへの、よりきめ細やかな対応が必要

関係機関との連携

- ▶ 利用者の療養生活の場が変わっても、切れ目なく支援が受けられるよう関係機関との連携の推進が必要



地域支援機能を有する
訪問看護ステーションの評価【⑤】

24時間対応体制の見直し【⑧】

小児への対応【⑪】

学校への情報提供の評価【③】

複数の実施主体による
訪問看護の連携強化【⑦】

精神障害を有する者への支援
【⑩】

自治体への情報提供の見直し
【③】

訪問看護指示に係る医師
との連携【⑬】

入院・入所時の連携の強化
【②】

理学療法士等の訪問看護の適正化【⑧】

退院時の医療機関等との
連携の推進【②】

複数名による訪問看護の見直し【⑨】

介護職員等との連携の推進
【④】

過疎地域等の訪問看護の見直し【⑫】

ターミナルケアの評価の見直し【②】



質の高い訪問看護の確保②

退院時の医療機関等との連携の推進

- 退院に向けた医療機関等との共同指導を推進するために、退院時共同指導の評価を充実する。
- 連携に関する評価において、特別の関係にある医療機関等と訪問看護ステーションが連携する場合も算定できるように見直す。

現行

退院時共同指導加算 6,000円

[算定要件]

訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関又は介護老人保健施設において行われた退院時共同指導については、所定額は算定しないこと。



改定後

退院時共同指導加算 8,000円

[算定要件]

(削除)

※ 退院時共同指導料、在宅患者連携指導加算(訪問看護管理療養費)及び在宅患者緊急時等カンファレンス加算(訪問看護管理療養費)の算定要件についても同様。

入院又は入所時の連携の強化

- 主治医が、患者が入院又は入所する医療機関等に情報提供を行う際、訪問看護ステーションから提供された情報を併せて提供した場合の評価を設ける。また、情報提供を行う訪問看護ステーションの評価を設ける。

(新) 療養情報提供加算(診療情報提供料(I)) 50点

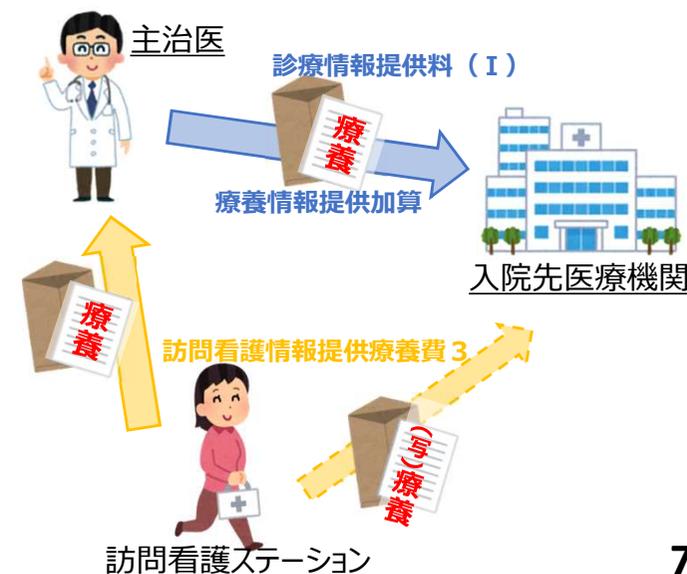
[算定要件]

保険医療機関が、患者が入院又は入所する保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院に対して文書で診療情報を提供する場合、当該患者に訪問看護を定期的に行っていた訪問看護ステーションから得た指定訪問看護に係る情報を添付して紹介を行った場合に加算。

(新) 訪問看護情報提供療養費3 1,500円

[算定要件]

保険医療機関等に入院又は入所する利用者について、当該利用者の診療を行っている保険医療機関が入院又は入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたって、訪問看護ステーションが、当該保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した場合に算定。また、当該文書の写しを求めに応じて、入院又は入所先の保険医療機関等と共有する。



質の高い訪問看護の確保③

自治体への情報提供の見直し

- 訪問看護ステーションから自治体への情報提供が効果的に実施されるよう、利用者の状態等に基づき、算定要件や対象の見直しを行う。

現行

【訪問看護情報提供療養費】

[算定要件]

- 指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定



改定後

【訪問看護情報提供療養費¹】

[算定要件]

- **市町村等からの求めに応じて**、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定

[算定対象]

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 精神障害を有する者又はその家族等

学校への情報提供に係る評価

- 医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

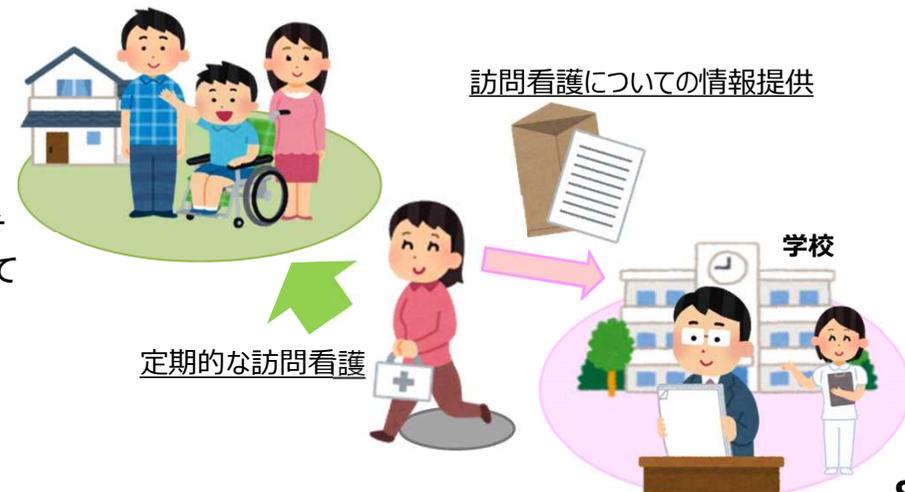
(新) 訪問看護情報提供療養費² 1,500円

[算定要件]

小学校又は中学校等に入学や転学時等の当該学校に初めて在籍する利用者について、学校からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定。

[算定対象]

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の15歳未満の小児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる15歳未満の小児
- (3) 15歳未満の超重症児又は準超重症児



質の高い訪問看護の確保④

喀痰吸引等を実施する介護職員等との連携の推進

- 訪問看護ステーションが利用者に対して喀痰吸引等の業務を行う介護職員等と連携した場合の評価を新設する。

(訪問看護管理療養費)

(新) 看護・介護職員連携強化加算 2,500円

(在宅患者訪問看護・指導料／同一建物居住者訪問看護・指導料／精神科訪問看護・指導料)

(新) 看護・介護職員連携強化加算 250点

[算定要件]

訪問看護ステーションの利用者のうち喀痰吸引等(※)を必要とする利用者について、訪問看護ステーションの看護職員が、喀痰吸引等を行う介護職員等に対し、支援した場合に算定。

- ① 患者の病状やその変化に合わせて、主治医の指示により、(イ)及び(ロ)の対応を行っている場合に算定する。

(イ) 喀痰吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言

(ロ) 介護職員等に同行し、患者の居宅において喀痰吸引等の業務の実施状況についての確認

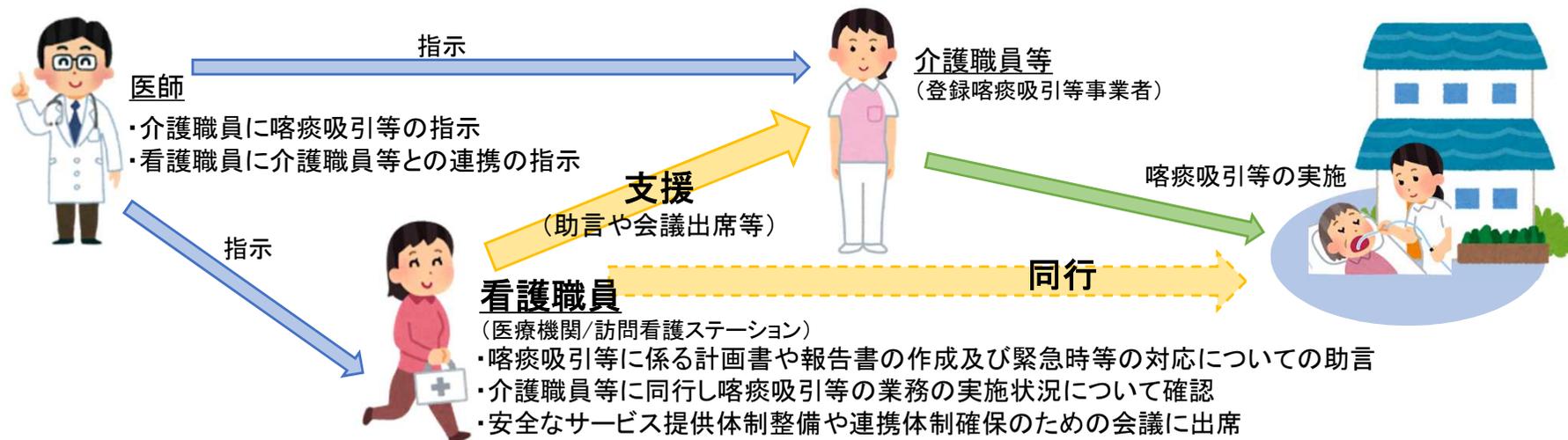
- ② 介護職員等と同行訪問を実施した日の属する月の初日の指定訪問看護の実施日に加算する。

- ③ 登録喀痰吸引等事業者等が、患者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のために会議を開催する場合は、当該会議に出席し連携する。

- ④ 24時間対応体制加算を届け出ている場合に算定。

- ⑤ 1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定。

※口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻又は腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養



質の高い訪問看護の確保⑤

地域支援機能を有する訪問看護ステーションの評価

- 地域の訪問看護に関わる人材育成等の一定の役割を担う訪問看護ステーションについての評価を新設する。

(新) 機能強化型訪問看護管理療養費3 8,400円(月の初日の訪問の場合)



[施設基準]

- ア 常勤の看護職員が4人以上
- イ 24時間対応体制加算の届出及び休日・祝日の対応
 - ※ 同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことができる。
- ウ 重症患者(難病等、精神疾患、医療機器の使用)の受け入れ、又は複数の訪問看護ステーションと共同して訪問看護を提供する利用者が一定数以上

- エ 地域の医療機関の看護職員の当該訪問看護ステーションでの一定期間の勤務実績
- オ 地域の医療機関・訪問看護ステーションを対象とした研修の実績
- カ 地域の訪問看護ステーションや住民等に対する訪問看護に関する情報提供や相談の実施
- キ エの医療機関以外の医療機関との退院時共同の実績
- ク 同一敷地内に医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上



福祉サービス事業との連携推進

- 地域で生活する障害児・者の支援を促進するため、福祉サービス事業所を併設する等の機能強化型訪問看護ステーションの要件を見直す。

現行

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

[施設基準]

- 居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置されていること。
- 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること。



改定後

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

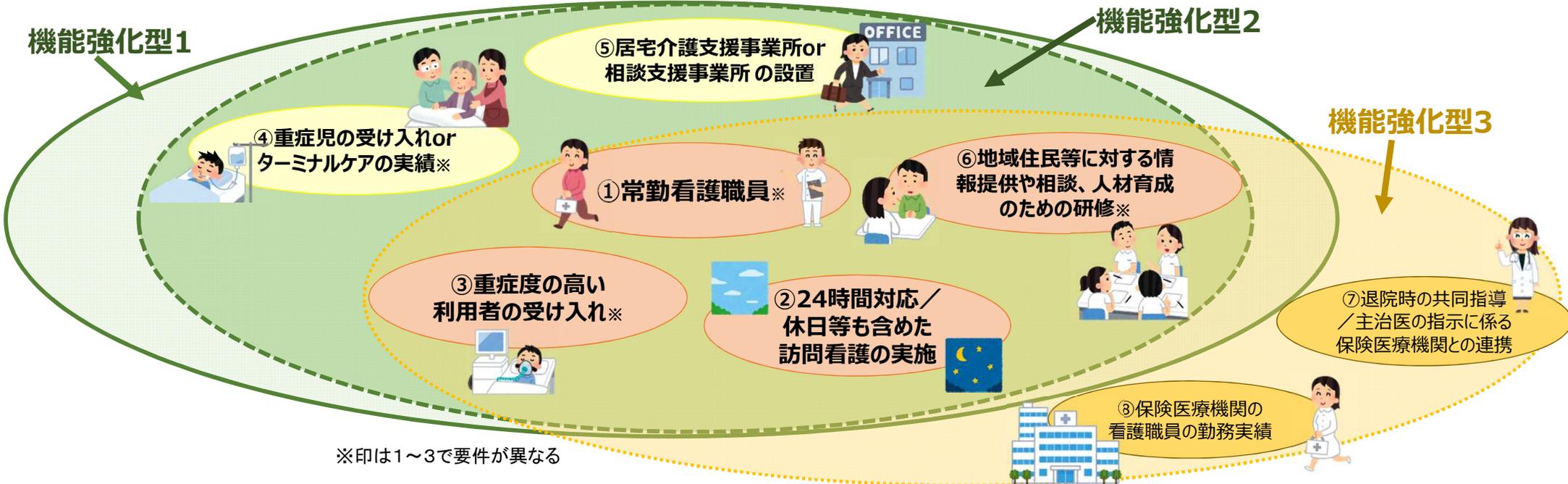
※ 機能強化型訪問看護管理療養費2も同様

[施設基準]

- 居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所が同一敷地内に設置されていること。
- 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること。ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、療養通所介護事業所、児童発達支援を行う事業所、放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち1名まで当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。

質の高い訪問看護の確保⑥

(参考)機能強化型訪問看護ステーションの評価



要件	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3
① 常勤看護職員の数	7人以上	5人以上	4人以上
② 24時間対応体制加算の届出を行っている/休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施	24時間対応体制加算の届出を行っている/休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
③ 重症度の高い利用者の受け入れ	別表第7に該当する利用者数 10人以上/月	別表第7に該当する利用者数 7人以上/月	別表7、別表8に該当する利用者、精神科重症患者or複数の訪看STが共同している利用者が10人以上/月
④ ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績 ^{注)} (いずれかを満たすこと) ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、かつ、超重症児・準超重症児の利用者数 ③超重症児・準超重症児の利用者数	①20件/年 ②15件/年、4人 ③6人	①15件年 ②10件/年、3人 ③5人	
⑤ 居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置(計画作成が必要な利用者の1割程度の計画を作成)	居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置(計画作成が必要な利用者の1割程度の計画を作成)		
⑥ 情報提供・相談・人材育成等	地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施(望ましい)		医療機関や他の訪問看護STを対象とした研修2回以上/年、地域住民・訪問看護STに対する情報提供や相談対応の実績
⑦			⑧の医療機関以外との退院時共同指導の実績 and 併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
⑧			医療機関の看護職員の訪問看護STでの勤務実績

注)ターミナルケア件数は過去1年間の実績を、超重症児・準超重症児の利用者数は常時要件を満たしていること。

質の高い訪問看護の確保⑦

複数の実施主体による訪問看護の連携強化

- 複数の実施主体から訪問看護が行われている場合に、目標の設定や評価の共有等の連携のあり方について明確化する。

現行

【訪問看護管理療養費】

[算定要件]

1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合は、訪問看護ステーション間において十分に連携を図ること。



改定後

【訪問看護管理療養費】

[算定要件]

1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションや保険医療機関において訪問看護を行う場合は、訪問看護ステーション間及び訪問看護ステーションと保険医療機関との間において十分に連携を図ること。具体的には、訪問看護の実施による利用者の目標の設定、計画の立案、訪問看護の実施状況及び評価を共有すること。

- 在宅患者連携指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算について、連携している複数の訪問看護ステーションそれぞれで算定可能とする。
- 訪問看護ステーションと医療機関のターミナルケアの評価について、1つの医療機関又は1つの訪問看護ステーションのみの算定とする。

現行

【訪問看護ターミナルケア療養費】

[算定要件]

1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。



改定後

【訪問看護管理療養費】

[算定要件]

同一の利用者に、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合又は保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算又は同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定している場合においては、算定できない。

質の高い訪問看護の確保⑧

24時間対応体制の評価の見直し

- 利用者が安心して療養生活を送れるよう、24時間対応体制の内容を明確化し、評価の充実を行う。また、電話等の連絡のみを行う24時間連絡体制加算を廃止し、24時間対応体制の整備を推進する。

現行	
24時間連絡体制加算	2,500円
24時間対応体制加算	5,400円



改定後	
(廃止)	
24時間対応体制加算	6,400円
[算定要件]	
24時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問に加えて、 <u>営業時間外における利用者や家族等との電話連絡及び利用者や家族への指導等による日々の状況の適切な管理</u> といった対応やその体制整備を評価するものである。	



理学療法士等の訪問看護の適正化

- 利用者の全体像を踏まえた効果的な訪問看護の提供を推進するために、理学療法士等(※)によって提供される訪問看護について、看護職員と理学療法士等の連携が求められることを明確化する。

訪問看護管理療養費

[算定要件]



- 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士等が連携し作成する。
- 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、指定訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行う。

質の高い訪問看護の確保⑨

複数名による訪問看護の見直し

- 複数名訪問看護加算について算定方法と評価を見直す。
- 看護職員が看護補助者との同行訪問により訪問看護を実施する場合の利用者の要件に、利用者の身体的理由を追加する。

※ 在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行				
訪問者	算定回数	算定対象		
イ 看護職員 + 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	週1回	①②③④	4,300円	
ロ 看護職員 + 准看護師	週1回	①②③④	3,800円	
ハ 看護職員 + 看護補助者	週3回	④⑤	3,000円	
	—	①②③		

改定後				
訪問者	算定回数	算定対象		
イ 看護職員 + 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	週1日	①②③④	4,500円	
ロ 看護職員 + 准看護師	週1日	①②③④	3,800円	
ハ	週3日	④⑤⑥	3,000円	
ニ 看護職員 + 看護補助者	—	①②③		1日に1回 3,000円 1日に2回 6,000円 1日に3回以上 10,000円

[算定対象]

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第7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8に掲げる者
- ③ 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
- ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ⑤ その他利用者の状況等から判断して、①から④のいずれかに準ずると認められる者

[算定対象]

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第7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8に掲げる者
- ③ 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
- ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ⑤ **利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者**
- ⑥ その他利用者の状況等から判断して、①から⑤のいずれかに準ずると認められる者

- 複数名精神科訪問看護加算について算定方法と評価を見直す。

※ 精神科訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行				
訪問者	算定回数			
イ 保健師 + 看護師	—	保健師、看護師、作業療法士	4,300円	
ロ 保健師 + 看護師	—	准看護師	3,800円	
ハ 保健師 + 看護師	週1回	看護補助者	3,000円	

改定後				
訪問者	算定回数			
イ 保健師 + 看護師	—	保健師、看護師、作業療法士		1日に1回の場合 4,500円 1日に2回の場合 9,000円 1日に3回以上の場合 14,500円
ロ 保健師 + 看護師	—	准看護師		1日に1回の場合 3,800円 1日に2回の場合 7,600円 1日に3回以上の場合 12,400円
ハ 保健師 + 看護師	週1日	看護補助者	3,000円	

質の高い訪問看護の確保¹⁰

精神科訪問看護基本料療養費(Ⅱ)の廃止

- 個々の患者のニーズに応じた訪問看護を推進する観点から、障害福祉サービスを行う施設に入所中の利用者への精神科訪問看護を実施した際に算定する精神科訪問看護基本料療養費(Ⅱ)及び精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)を廃止する。

現行	
精神科訪問看護基本療養費(Ⅱ)	1,600円
精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)	160点



改定後	
<u>(廃止)</u>	
<u>(廃止)</u>	
※ 障害福祉サービスを行う施設等に入所している精神障害を有する利用者については、同一建物居住者へ個別に精神科訪問看護を実施した場合に算定する精神科訪問看護基本療養費Ⅲ(精神科訪問看護・指導料Ⅲ)が引き続き算定可能	

精神障害を有する者への重点的支援

- 在宅で療養する重症な精神疾患患者を支援するため、精神科重症患者早期集中支援管理料の見直しを踏まえ、精神科重症患者早期集中支援管理加算の名称を変更し評価を充実するとともに、精神科複数回訪問加算の算定対象を見直す。

現行	
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	6,400円



改定後	
精神科重症患者支援管理連携加算	
イ 精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者	8,400円
ロ 精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者	5,800円

現行	
【精神科複数回訪問加算】	
[算定対象]	
精神科重症患者早期支援管理料を算定する利用者	



改定後	
【精神科複数回訪問加算】 ※精神科訪問看護・指導料の当該加算についても同様	
[算定対象]	
精神科在宅患者支援管理料1(ハを除く。)又は2を算定する利用者	

質の高い訪問看護の確保⑪

長時間の訪問看護における医療的ケア児への対応

➤ 在宅で療養しながら生活する小児への支援を充実するために、医療的ケアが必要な児における長時間訪問看護加算の算定回数を週1日から週3日まで拡大する。※在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行
<p>長時間訪問看護加算(週1日まで) [算定対象] (1) 15歳未満の超重症児又は準超重症児 (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる疾病等の者 (3) 特別訪問看護指示書又は精神科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</p> <p>長時間訪問看護加算(週3日まで) [算定対象] 上記の(1)</p>



改定後
<p>長時間訪問看護加算(週1日まで) [算定対象] (1) 15歳未満の超重症児又は準超重症児 (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる疾病等の者 (3) 特別訪問看護指示書又は精神科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</p> <p>長時間訪問看護加算(週3日まで) [算定対象] 上記の(1)及び(2) (15歳未満の小児)</p>



【特掲診療料の施設基準 別表8】

- 1 在宅悪性腫瘍等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
- 2 以下のいずれか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 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 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者



乳幼児への訪問看護の評価

➤ 乳幼児への訪問看護を推進するために、乳幼児加算の評価を充実する。

現行
<p>【訪問看護基本療養費】 乳幼児加算・幼児加算 500円 [在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料] 乳幼児加算・幼児加算 50点</p>



改定後
<p>【訪問看護基本療養費】 乳幼児加算 1,500円 【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料】 乳幼児加算 150点</p>

質の高い訪問看護の確保^⑫

過疎地域等の訪問看護の見直し

- ▶ 住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、特別地域訪問看護加算の算定要件を見直し、過疎地域等に利用者の居宅が所在する場合で訪問看護ステーションが過疎地域等に所在しない場合についても算定を可能とする。

現行

特別地域訪問看護加算 所定額の100分の50

過疎地域等に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、指定訪問看護を行った場合に算定

改定後

特別地域訪問看護加算 所定額の100分の50

イ 過疎地域等に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行う場合
ロ 過疎地域等外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が当該地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合



- ▶ 過疎地域等における医療機関の訪問看護についての評価を新設する。

在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料

(新) 特別地域訪問看護加算 所定点数の100の50

[算定要件] 訪問看護療養費の当該加算と同様

- ▶ 過疎地域等においては、複数の訪問看護ステーションが連携して24時間対応体制加算の体制を確保した場合にも算定を可能とする。
- 24時間対応体制加算

[算定要件]

特別地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって当該加算に係る体制にあるものとして、地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションが算定できる。
 24時間対応体制加算は1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいて一括して算定する。

特別地域訪問看護加算で定める地域

- ・ 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- ・ 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域
- ・ 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域
- ・ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域
- ・ 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島
- ・ 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域

質の高い訪問看護の確保⑬

連携する診療所の医師により緊急訪問の指示の見直し

- 訪問看護ステーションが緊急訪問看護加算を算定する際の医師による緊急訪問の指示について、在宅療養支援診療所以外の診療所が、24時間の往診体制及び連絡体制を他の保険医療機関と連携して構築している場合、主治医が対応していない夜間等において連携する医療機関の医師による緊急訪問の指示を可能とする。

現行

緊急訪問看護加算、精神科緊急訪問看護加算

[算定要件]

主治医の指示により、連携する訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り所定額に加算すること。



改定後

緊急訪問看護加算、精神科緊急訪問看護加算

[算定要件]

主治医の指示により、連携する訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り所定額に加算すること。

主治医の属する診療所が、他の保険医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築し、当該利用者が診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料の注9に規定する継続診療加算を算定している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の医療機関の医師の指示により緊急に指定訪問看護を行った場合においても算定できる。

同一の保険医療機関・診療科に属する複数の医師による訪問看護の指示

- 同一の保険医療機関において同一の診療科に所属する複数の医師が、主治医として利用者の診療を共同で担っている場合については、当該複数の医師のいずれかにより交付された指示書に基づき、指定訪問看護を行うことは可能であることを明確化する。

(訪問看護基本療養費及び精神科緊急訪問看護基本療養費)

[算定要件]以下の指示に基づき行われた指定訪問看護は訪問看護療養費を算定できる。

- 同一の保険医療機関において同一の診療科に所属する複数の医師が主治医として利用者の診療を共同で担っている場合について、当該同一診療科の複数の医師のいずれかにより交付された指示書に基づいて行われた指定訪問看護
- 複数の傷病を有する利用者が、複数の保険医療機関において診療を受けている場合について、原則として指定訪問看護が必要となる主傷病の診療を担う主治医によって交付された指示書に基づき行われた指定訪問看護

(余白)

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

医療と介護の連携の推進

国民の希望に応じた看取りの推進

- ターミナルケアに関する報酬において、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた対応を要件とするとともに、評価を充実
- 特別養護老人ホーム等の入所者に対する、ターミナルケアを含む訪問診療・訪問看護の提供等の評価を充実



訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

- 訪問診療を提供する主治医から居宅介護支援事業者への情報提供を推進
- 末期のがん患者について、主治医の助言を得ることを前提に、ケアマネジメントプロセスを簡素化するとともに、主治医に対する患者の心身の状況等の情報提供を推進



介護医療院・有床診地域包括ケアモデルへの対応

- 介護医療院について、在宅復帰・在宅移行に係る取組の評価において「居住系介護施設等」と同様の取扱いとし、退院時の情報提供等に係る取組の評価において「介護老人保健施設」と同様の取扱いとする
- 有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用を支援

リハビリテーションにおける医療介護連携の推進

- 医療保険と介護保険の双方で使用可能な計画書の共通様式を新設し、当該様式を用いて医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供した場合を評価
- 医療保険の疾患別リハビリテーションを担う医療機関において、介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを一貫してできるよう、人員配置等に係る施設基準を緩和

国民の希望に応じた看取りの推進

- ターミナルケアに関連する報酬において、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた対応を要件とするとともに、ターミナルケアの充実を推進する

診療報酬改定における対応（在宅医療・訪問看護のターミナルケア関連の報酬）

現行

【在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問診療料）】	
機能強化型在支診・在支病（病床あり）	6,000点
機能強化型在支診・在支病（病床なし）	5,000点
在支診・在支病	4,000点
その他の医療機関	3,000点
【訪問看護ターミナルケア療養費】	20,000円



改定後

【在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問診療料）】	
（有料老人ホーム等とそれ以外で報酬を区分）	
機能強化型在支診・在支病（病床あり）	6,500点
機能強化型在支診・在支病（病床なし）	5,500点
在支診・在支病	4,500点
その他の医療機関	3,500点
【訪問看護ターミナルケア療養費】※	
訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円
（新）訪問看護ターミナルケア療養費2	10,000円

[算定要件]

ターミナルケアの実施については、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人及びその家族等の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

※ 在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等への対応を共通の要件とする。



介護報酬改定における対応

（訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護）

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
 - ・ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - ・ ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。