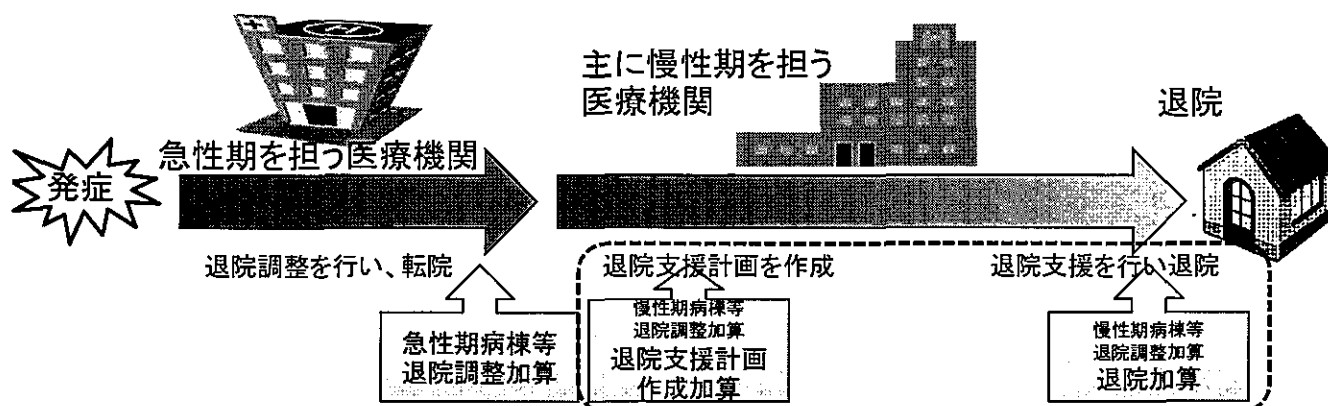


退院調整に係る評価①



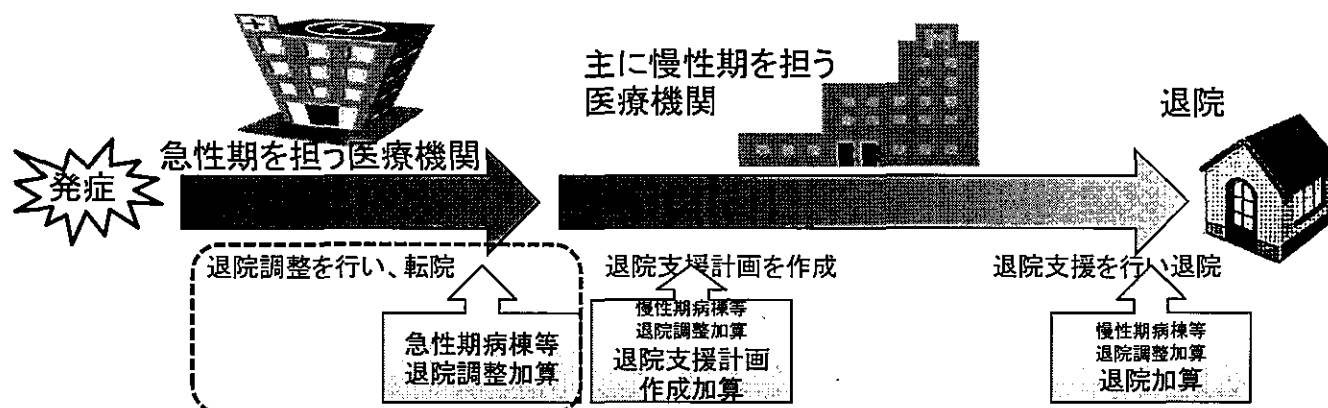
従来の退院調整加算について、看護師及び社会福祉士による手厚い体制で退院調整を行う場合の評価を新設するとともに、名称を変更

退院調整加算 退院加算 100点(退院時)

→慢性期病棟等退院調整加算1 退院加算 140点(退院時)
慢性期病棟等退院調整加算2 退院加算 100点(退院時)

11

退院調整に係る評価②



後期高齢者退院調整加算を廃止し、急性期治療を受け、病状の安定が見込まれた患者に対し、必要に応じて医療と介護が切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスの活用も含めて支援する観点から新たな評価を新設する。

急性期病棟等退院調整加算1 140点(退院時1回)
急性期病棟等退院調整加算2 100点(退院時1回)

[対象患者]

65歳以上の患者又は40歳以上の特定疾病を有する患者であって、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)又は専門病院入院基本料(いずれも特定入院基本料を除く。)を算定している患者。

12

疾患別リハビリテーションの評価の充実①

脳血管疾患等リハビリテーション料の引き上げと評価体系の見直し

脳卒中等におけるリハビリテーションの重要性に鑑み、脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ)(Ⅱ)の評価を引き上げる。また、廃用症候群に対するリハビリテーションについて、その疾患特性に応じた評価を行う。

現行		改定後		
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	235点	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	廃用症候群以外の場合	245点
			廃用症候群の場合	235点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	190点	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	廃用症候群以外の場合	200点
			廃用症候群の場合	190点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	100点	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	廃用症候群以外の場合	100点
			廃用症候群の場合	100点

疾患別リハビリテーションの評価の充実②

運動器リハビリテーションの評価

大腿骨頸部骨折の手術後等における運動器リハビリテーションについては、発症あるいは術後早期からの集中的なリハビリテーションが重要であることから、より充実した人員配置を評価した新たな区分を新設する。

⑨ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

175点(1単位につき)

[算定要件]

入院中の患者に対し、急性期のリハビリテーションを個別に20分以上提供した場合に算定する。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて4名以上勤務していること。

疾患別リハビリテーションの評価の充実③

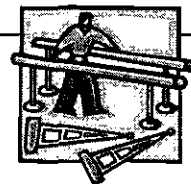
発症早期からのリハビリテーションの充実

発症早期からのリハビリテーションの充実を図るため、疾患別リハビリテーションの早期リハビリテーション加算を引き上げる。

早期リハビリテーション加算30点→45点(1単位につき)

発症早期からのリハビリテーションの充実

維持期のリハビリテーションについては、平成21年度介護報酬改定において充実が図られたが、その実施状況に鑑み、今回の診療報酬改定においては、介護サービスとしてのリハビリテーションを提供することが適切と考えられる患者に対して介護サービスに係る情報を提供することを要件として、維持期における月13単位までのリハビリテーションの提供を継続する。



15

疾患別リハビリテーションの点数と人員配置(改定後)

		心大血管	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
PT/OT等のスタッフ	10名		(Ⅰ)245点 (235点※)		
	4名		(Ⅱ)200点 (190点※)	新(Ⅰ) 175点*	
	2名	(Ⅰ)200点		新(Ⅱ) 165点	(Ⅰ)170点
	1名		(Ⅲ)100点	新(Ⅲ) 80点	(Ⅱ)80点
	常勤でない従事者1名	(Ⅱ)100点			
算定日数上限		150日	180日	150日	90日

※ 廃用症候群の患者に行った場合 * 入院中の患者に限る

16

在宅医療の評価について①

訪問診療の評価

- 症状が増悪した緊急時の対応など、患者の求めに応じ居宅に赴いて診療を行う往診料の評価の引き上げ
往診料 650点 → 720点
- 小児に対する在宅医療の評価の新設
 - ⑨ 在宅患者訪問診療料 乳幼児加算 200点
 - ⑨ 退院前在宅療養指導管理料 乳幼児加算 200点
- 在宅において手厚いターミナルケアが提供された場合は、在宅以外で死亡した場合であっても、在宅ターミナルケア加算を算定可能とする。

17

在宅医療の評価について②

在宅移行を支える医療機関の評価

- 365日、24時間体制で地域の在宅医療を支える病院の評価
在宅療養支援病院の拡大
半径4キロメートル以内に診療所が存在しないもの
→ 半径4キロメートル以内に診療所が存在しない又は200床未満の病院
- 入院医療から在宅医療への移行を推進するため、在宅医療に移行した患者の早期の医学管理を評価
在宅時医学総合管理料及び特定施設等入居時医学総合管理料
⑨ 在宅移行早期加算 100点
- 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から紹介を受けた他医療機関の医師が、在宅療養指導管理を行った場合、初月に限り在宅療養指導料の算定をできることとする。（一部在宅療養指導料を除く。）

18

訪問看護の推進について①

患者のニーズに応じた訪問看護の推進①

➤ 同月に訪問看護療養費を算定できる訪問看護ステーション数の制限の緩和

①末期の悪性腫瘍等の利用者と、訪問看護が毎日必要な利用者
2カ所→3カ所

②特別訪問看護指示書の指示期間中に週4日以上訪問看護が必要な利用者

1カ所→2カ所

患者のニーズに応じた訪問看護の推進②

➤ 安全管理体制の整備を要件とし訪問看護管理療養費の引上げ

訪問看護管理療養費(初日) 7,050円 → 7,300円

(2日目～12日目まで) 2,900円 → 2,950円

安全管理体制:

- ① 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されている。
- ② 訪問先で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されているなど

19

訪問看護の推進について②

乳幼児等への訪問看護の推進

➤ 乳幼児等への訪問看護の評価

① 乳幼児加算(3歳未満) 500円※¹ / 50点※² (1日につき)

② 幼児加算(3歳以上6歳未満) 500円※¹ / 50点※² (1日につき)



訪問看護におけるターミナルケアに係る評価の見直し

➤ 在宅患者の看取りについて、様々な不安や病状の急激な変化等に対し、頻回な電話での対応や訪問看護を実施し、ターミナルケアを行っている場合には、在宅等での死亡にかかわらず、医療機関に搬送され24時間以内に死亡した場合においても評価

訪問看護ターミナルケア療養費※¹ / ターミナルケア加算※²

患者の状態に応じた訪問看護の充実

➤ 重度の褥瘡(真皮を越える褥瘡の状態)のある者を重症者管理加算※¹ / 在宅移行管理加算※²の対象として追加

訪問看護の推進について③

患者の状態に応じた訪問看護の充実

➤ 末期の悪性腫瘍等の対象となる利用者^(注)に対し、看護師等が同時に複数の看護師等と行う訪問看護の評価

⑨ 複数名訪問看護加算(週1回)

(看護師等の場合) 4,300円^{※1} / 430点^{※2}

(准看護師の場合) 3,800円^{※1} / 380点^{※2}

(注) 対象となる利用者

- ① 末期の悪性腫瘍等の者
- ② 特別訪問看護指示期間中であって、訪問看護を受けている者
- ③ 特別な管理を必要とする者
- 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

※1 訪問看護療養費、※2 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

21

老健施設入所者に対する抗がん剤(注射)の投与について

介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の見直し

外来化学療法の適応となるがん患者が介護老人保健施設に入所する例も見られることから、介護老人保健施設の入所後の患者に対しても適切な化学療法が提供できるよう、抗悪性腫瘍剤(注射によって投与されるもの)及び抗悪性腫瘍剤の投与に係る注射(手技料)の算定を可能とする。

- ⑨ 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用に以下を追加
- 外来化学療法加算を算定する皮内、皮下及び筋肉内注射
 - 外来化学療法加算を算定する静脈内注射
 - 外来化学療法加算を算定する動脈注射
 - 外来化学療法加算を算定する抗悪性腫瘍剤局所持続注入
 - 外来化学療法加算を算定する肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
 - 外来化学療法加算を算定する点滴注射
 - 外来化学療法加算を算定する中心静脈注射
 - 外来化学療法加算を算定する埋込型カテーテルによる中心静脈栄養

注) 内服の抗悪性腫瘍剤については、従来から診療報酬上の算定を可能としている。

22