

# 退院時における円滑な情報共有や支援の評価

## 第1 基本的な考え方

入院中の患者の退院時における円滑な情報共有を進めるため、入院中の医療機関の医師と、地域での在宅療養を担う医師や医療関連職種が共同して指導を行った場合に評価を行う。

## 第2 具体的な内容

1 退院に際し情報共有を円滑に行うため、入院中の医療機関の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等と、地域での在宅療養を担う医師等医療関連職種が、共同して指導を行った場合に評価する。また、他職種の医療従事者等が一堂に会し共同で指導を行った場合にさらなる評価を行う。

### (4) 訪問看護ステーション

末期の悪性腫瘍の患者等については、退院前に十分な指導を行う必要があることから、2回まで算定を認めるとともに、連携先の医療機関に係わらず点数を一本化する。

現 行	改正案
<b>【訪問看護療養費】</b> 地域連携退院時共同指導加算 1 在宅療養支援診療所と連携した場合 6,000円 2 1以外の場合 4,200円	<b>【訪問看護療養費】</b> 退院時共同指導加算 (点数の一本化) 6,000円 <u>(末期の悪性腫瘍の患者等については、2回 に限り算定)</u>
保険医療機関又は介護老人保健施設に入院中又は入所中で、訪問看護を受けようとする患者に対し、退院又は退所に当たって、当該主治医等と訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が共同して、居宅における療養上必要な指導を行った場合	保険医療機関又は介護老人保健施設に入院中又は入所中で、訪問看護を受けようとする患者に対し、退院又は退所に当たって、当該主治医等と訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が共同して、在宅での療養上必要な指導を行った場合

改

3 末期の悪性腫瘍の患者や医療機器を使用する患者等が在宅療養に移行する場合には、状態が不安定になりやすいため、退院直後の時期を重点的に支えることが必要であることから、訪問看護ステーションによる指導の評価を新設する。

**新** 退院支援指導加算 6,000円

[算定要件]

末期の悪性腫瘍等の患者に対し、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が退院日に在宅において療養上必要な指導を行った場合に算定する

# 在宅医療におけるカンファレンス等の 情報共有に関する評価

## 第1 基本的な考え方

医師等が、在宅での療養を行っている患者の利用する医療サービス、福祉サービス等の情報を共有し、連携のもと療養上必要な指導を行うことは重要であることから、新たに評価することとする。また、患者の病状の急変や診療方針の変更等に伴い、他の医療従事者と共同でカンファレンスを行い、関係職種間の情報の共有や患者に対する必要な指導等を行うことについても評価する。

## 第2 具体的な内容

1 医師等が、在宅での療養を行っている患者を訪問して、患者の利用する医療サービス、福祉サービス等の情報を集約した上で共有し、療養上必要な指導及び助言を患者又は家族に行った場合の評価を新設する。

### (1) 医師、歯科医師又は看護師

新 在宅患者連携指導料 900点 (月1回)

新 在宅患者連携指導加算 3,000円 (月1回)  
(訪問看護療養費)

新 在宅患者連携指導加算 300点 (月1回)  
(在宅患者訪問看護・指導料)

#### [算定要件]

- 1 医療関係職種間で共有した情報を踏まえて患者又は家族への指導等を行うとともに、その指導内容や療養上の留意点について他職種に情報提供した場合に算定する
- 2 他職種から情報提供を受けた場合、可能な限り速やかに患者への指導等に反映させるよう留意しなければならない。また、その結果について、当該患者の在宅医療に係る関係者間で共有できるよう努めなければならない
- 3 要介護被保険者については当該点数の算定の対象としない 等

2 患者の急変等の際し、主治医等が患家を訪問し、関係する医療従事者と共同で一堂に会しカンファレンスを開催し、診療方針等について話し合いを行い、患者に指導を行った場合の評価を新設する。

### (1) 医師、歯科医師又は看護師

新 在宅患者緊急時等カンファレンス料 200点 (月2回)

新 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 2,000円 (月2回)  
(訪問看護療養費)

新 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 200点 (月2回)  
(在宅患者訪問看護・指導料)

#### [算定要件]

在宅での療養を行っている患者の急変等に伴い、関係する医療従事者と共同で患家に赴きカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に算定する

## 2 4時間体制の訪問看護の推進

### 第1 基本的な考え方

在宅医療における訪問看護の重要性にかんがみ、訪問看護基本療養費を引き上げる。

また、在宅で安心して療養できる環境を整備するため、24時間訪問対応が可能な体制を整えていることについて評価を行う。

### 第2 具体的な内容

#### 1 訪問看護基本療養費、在宅患者訪問看護・指導料の評価を引き上げる。

現 行	改正案
<b>【訪問看護療養費】（1日につき）</b> ・訪問看護基本療養費（I） (1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (一) 週3日目まで      5,300円 (二) 週4日目以降      6,300円 (2) 准看護師 (一) 週3日目まで      4,800円 (二) 週4日目以降      5,800円	<b>【訪問看護療養費】（1日につき）</b> ・訪問看護基本療養費（I） (1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (一) 週3日目まで <u>5,550円</u> (二) 週4日目以降 <u>6,550円</u> (2) 准看護師 (一) 週3日目まで <u>5,050円</u> (二) 週4日目以降 <u>6,050円</u>
<b>【在宅患者訪問看護・指導料】（1日につき）</b> 1 保健師、助産師又は看護師 イ 週3日目まで      530点 ロ 週4日目以降      630点 2 准看護師 イ 週3日目まで      480点 ロ 週4日目以降      580点	<b>【在宅患者訪問看護・指導料】（1日につき）</b> 1 保健師、助産師又は看護師 イ 週3日目まで <u>555点</u> ロ 週4日目以降 <u>655点</u> 2 准看護師 イ 週3日目まで <u>505点</u> ロ 週4日目以降 <u>605点</u>

改

#### 2 24時間対応できる体制にあるときの加算を創設する。

現 行	改正案
<b>【訪問看護療養費】（月1回）</b> ・24時間連絡体制加算      2,500円 利用者又はその家族等からの電話等に常時対応できる体制にある場合。	<b>【訪問看護療養費】（月1回）</b> イ <u>24時間対応体制加算      5,400円</u> 利用者又はその家族等からの電話等に常時対応でき、緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制にある場合。 ロ 24時間連絡体制加算      2,500円 利用者又はその家族等からの電話等に常時対応できる体制にある場合。

新

# 患者の状態に応じた訪問看護の充実

## 第1 基本的な考え方

- 1 人工呼吸器装着者に対して、患者の状態や訪問内容によって、標準的な訪問時間を超える長時間の訪問を行う場合について評価を行う。
- 2 気管切開の患者等が急性増悪した場合等の週4日以上<sup>1</sup>の訪問について評価を行う。

## 第2 具体的な内容

- 1 人工呼吸器を使用している状態にある者に対する訪問看護が2時間を超える場合の評価を新設する。

新 長時間訪問看護加算 5,200円(週1回)  
(訪問看護療養費)

新 長時間訪問看護・指導加算 520点(週1回)  
(在宅患者訪問看護・指導料)

- 2 気管カニューレを使用している状態にある者、重度の褥瘡(真皮を越える褥瘡の状態)のある者に対して、特別訪問看護指示書を1月につき2回まで交付できるよう算定回数を拡大する。

現 行	改正案
【訪問看護療養費、在宅患者訪問看護・指導料】 主治医から当該者の急性増悪等により、一時的に頻回の訪問看護の必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問看護を行った場合、月1回に限り、指示のあった日から14日以内に行った訪問看護について所定額を算定する	【訪問看護療養費、在宅患者訪問看護・指導料】 主治医から当該者の急性増悪等により、一時的に頻回の訪問看護の必要がある旨の特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問看護を行った場合、月1回に限り(別に厚生労働大臣が定める者については2回)、指示のあった日から14日以内に行った訪問看護について所定額を算定する

改

# 居住系施設入居者等に対する医療サービスの 評価体系の新設

## 第1 基本的な考え方

様々な居住系施設における患者の居住の状況や疾病の管理等の医療サービスの提供体制等を踏まえて、これらの施設の後期高齢者を含めた入居者等に対して提供される医療サービスについて、適切な評価を行う。

## 第2 具体的な内容

- 1 後期高齢者等が多く生活する施設等に居住する患者に対して、医療関連職種が訪問診療等を行った場合についての評価を新設する。

### (1) 医師の場合

**新** 在宅患者訪問診療料2 200点（1日につき）

[算定要件]

高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設（外部サービス利用型を含む）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入居者等である患者であって通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定する

### (2) 看護師の場合

**新** 居住系施設入居者等訪問看護・指導料（1日につき）

保健師、助産師、看護師の場合

週3日目まで 430点、週4日目以降 530点

准看護師の場合

週3日目まで 380点、週4日目以降 480点

[算定要件]

在宅患者訪問診療料2に該当する施設

**新** 訪問看護基本療養費(Ⅲ)（1日につき）

保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合

週3日目まで 4,300円、週4日目以降 5,300円

准看護師の場合

週3日目まで 3,800円、週4日目以降 4,800円

# ガイドラインに沿った終末期における 十分な情報提供等の評価

## 第1 基本的な考え方

安心できる終末期の医療の実現を目的として、患者本人による終末期の医療内容の決定のための医師等の医療従事者による適切な情報の提供と説明を評価する。

## 第2 具体的な内容

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと判断した後期高齢者について、患者の同意を得て、医師、看護師、その他関係職種が共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等にまとめた場合に評価する。

## 3 看護師の場合

新	後期高齢者終末期相談支援療養費	2,000円（1回に限る）
		（訪問看護療養費）
新	後期高齢者終末期相談支援加算	200点（1回に限る）
		（在宅患者訪問看護・指導料）

### [算定要件]

利用者の同意を得て、保険医と共同し、利用者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する

# 訪問看護におけるターミナルケアに係る評価の見直し

## 第1 基本的な考え方

在宅患者の看取りについて、死期が迫った患者やその家族の不安、病状の急激な変化等に対して、頻回にわたる電話での対応や訪問看護を実施していることを踏まえ、評価を引き上げる。

## 第2 具体的な内容

ターミナルケア療養費に係る連携先による療養費の違い、死亡前24時間以内の訪問の要件を廃止するとともに、ターミナルケアに係る支援体制を充実することで評価を引き上げる。

現 行	改正案	
<p>【訪問看護ターミナルケア療養費】</p> <p>イ ターミナルケア療養費1 (在宅療養支援診療所と連携した場合) 15,000円</p> <p>ロ ターミナルケア療養費2 (イ以外の場合) 12,000円 在宅で死亡した利用者に対して、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を実施し、死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合。</p>	<p>【訪問看護ターミナルケア療養費】 (点数の一本化) 20,000円</p> <p>在宅で死亡した利用者に対して、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合。</p>	改
<p>【在宅患者訪問看護・指導料 在宅ターミナルケア加算】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ターミナルケア加算(Ⅰ) 1,500点</li> <li>・ターミナルケア加算(Ⅱ) 1,200点</li> </ul> <p>在宅で死亡した患者に対して、死亡日前14日以内に2回以上訪問看護・指導を実施し、かつ、死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合は(Ⅱ)を、在宅療養支援診療所の医師と連携し、その指示を受けて行った場合は、(Ⅰ)を算定できる。</p>	<p>【在宅患者訪問看護・指導料 在宅ターミナルケア加算】 (点数の一本化) 2,000点</p> <p>在宅で死亡した患者に対して、死亡日前14日以内に2回以上在宅患者訪問看護・指導を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について患者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合。</p>	改