

## 個別改定項目について

### 重点課題1 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

#### 重点課題1-1 入院医療について

##### 重点課題1-1-1 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価について

看護配置の手厚い病棟における基準の見直し	1
質の高い集中治療の評価について	7
短期滞在手術基本料の見直し	11
総合入院体制加算の評価	14
新生児医療の評価の見直し	17
小児特定集中治療室管理料の見直し	20

##### 重点課題1-1-2 長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化について

急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化	21
療養病棟における在宅復帰機能の評価	24

##### 重点課題1-1-3 急性期後・回復期(亜急性期入院医療管理料等)の病床の充実と機能に応じた評価について

地域包括ケアを支援する病棟の評価	25
回復期リハビリテーション病棟の評価の見直し	28

##### 重点課題1-1-4 地域の実情に配慮した評価について

医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価	31
病院の栄養管理体制について	33

##### 重点課題1-1-5 有床診療所における入院医療の評価について

有床診療所の機能に着目した評価	35
-----------------	----

##### 重点課題1-2 外来医療の機能分化・連携の推進について

主治医機能の評価(その1)	42
主治医機能の評価(その2)	46
大病院の紹介率・逆紹介率 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化	49

##### 重点課題1-3 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

機能強化型在宅療養支援診療所等の評価	51
在宅療養における後方病床の評価	53

在宅不適切事例の適正化	55
機能強化型訪問看護ステーションの評価	63
在宅患者訪問点滴注射管理指導料について	65
在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制について	66
在宅における褥瘡対策の推進	68
在宅自己注射指導管理料の見直し	70
小児在宅医療における在宅療養指導管理料の見直し	71
在宅歯科医療の推進等	72
在宅薬剤管理指導業務の一層の推進	78
在宅患者訪問薬剤管理指導の要件統一	84
<b>重点課題 1-4 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について</b>	
医療機関相互の連携等について	86
維持期リハビリテーションの評価	87
介護職員等喀痰吸引等指示の評価の拡大	90
周術期における口腔機能の管理等、医療機関相互の連携	92
<b>I 充実が求められる分野を適切に評価していく視点</b>	
<b>I-1 緩和ケアを含むがん医療の推進について</b>	
がん患者指導管理の充実	94
外来化学療法の評価の見直し	97
<b>I-2 精神疾患に対する医療の推進について</b>	
精神病床の機能分化	100
精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進	104
身体疾患を合併する患者への適切な医療の推進	110
適切な向精神薬使用の推進	113
児童・思春期の精神科医療の推進	116
<b>I-3 認知症への対策の推進について</b>	
認知症対策の推進	117
<b>I-4 救急医療、小児医療、周産期医療の推進について</b>	
救急医療管理加算の見直し	119
救命救急センターにおける急性薬毒物中毒治療の評価	121
精神疾患を有する救急患者等に対する受入の評価	122
小児医療に係る評価の見直し	123
新生児の退院調整等の評価	125

## I-5 リハビリテーションの推進について

急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の配置に対する評価	128
リハビリテーションの外来への円滑な移行の推進	130
廃用症候群に対するリハビリテーションを含む疾患別リハビリテーション等の適切な評価	134
回復期・維持期のリハビリテーションの見直し	137

## I-6 歯科医療の推進について

生活の質に配慮した歯科医療の充実	138
新規医療技術の保険導入等（歯科）	151
先進医療技術の保険導入（歯科）	155

## I-7 的確な投薬管理・指導の推進について

薬学的管理及び指導の充実について	157
------------------	-----

## I-8 手術等の医療技術の適切な評価

医療技術の適切な評価	160
医療技術の評価及び再評価	164
画像撮影診断料等の見直し	167
先進医療からの保険導入	169
胃瘻等について	171

## I-9 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションの適切な評価について

新規特定保険医療材料等に係る技術料等の新設	175
-----------------------	-----

## I-10 DPCに基づく急性期医療の適切な評価について

DPC/PDPS（急性期入院医療の診断群分類に基づく定額報酬算定制度）の見直し	177
---	-----

## **II 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点**

### II-1 患者に対する相談指導、医療安全対策、明細書無料発行、患者データ提出等の推進について

患者に対する相談支援・医療安全対策等の推進	191
患者の視点に立った歯科医療	193
明細書の無料発行の促進	194
DPCのデータ提出等に係る評価	195

## II-2 診療報酬点数表の平易化・簡素化

診療報酬点数表の簡素化	198
医科点数表の解釈の明確化	199

## II-3 入院中のADL(日常生活動作)低下の予防と褥瘡対策について

医療機関における褥瘡の対策と発生状況等の報告	205
------------------------	-----

## III 医療従事者の負担を軽減する視点

### III-1 救急外来の機能分化を含む医療従事者の負担を軽減する取組の評価について

手術・処置の休日・時間外・深夜加算の見直し	207
内視鏡検査に係る休日・時間外・深夜加算の創設	210
夜間における看護補助者の評価について	211
月平均夜勤時間 72 時間要件を満たせなかった場合の緩和措置について	212
医師事務作業補助者の評価	214

### III-2 チーム医療の推進について

チーム医療の推進について	215
--------------	-----

## IV 効率化余地がある分野を適正化する視点

### IV-1 後発医薬品の使用促進策について

後発医薬品の使用促進策について	218
-----------------	-----

### IV-2 長期収載品の薬価の特例的な引下げについて

### IV-3 平均在院日数の減少等について

平均在院日数減少等の取組の評価	221
-----------------	-----

### IV-4 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

検体検査実施料の適正化について	222
透析医療に係る評価の適正化	223
うがい薬だけを処方する場合の取扱い	225

### IV-5 大規模薬局の調剤報酬の適正化等

調剤報酬等における適正化・合理化	226
------------------	-----

## V 消費税率8%への引上げに伴う対応

消費税率8%への引上げに伴う対応	232
------------------	-----

## 在宅不適切事例の適正化

骨子【重点課題 1－3－(4)】

### 第 1 基本的な考え方

在宅医療を担う医療機関の量的確保とともに、質の高い在宅医療を提供していくために、保険診療の運用上、不適切と考えられる事例への対策を進める。

### 第 2 具体的な内容

1. 在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料について、同一建物における同一日の複数訪問時の点数を新設し、適正化を行うとともに、在支診・在支病以外の評価を引き上げる。

現 行	改定案
<p>【在宅時医学総合管理料】</p> <p>1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合</p> <p>イ 病床を有する場合</p> <p>(1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合</p> <p style="text-align: right;">5,000 点</p> <p>(2) 処方せんを交付しない場合</p> <p style="text-align: right;">5,300 点</p> <p>ロ 病床を有しない場合</p> <p>(1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付</p>	<p>【在宅時医学総合管理料】</p> <p>1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合</p> <p>イ 病床を有する場合</p> <p>(1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合</p> <p style="text-align: right;">5,000 点</p> <p>※ 同一建物の場合 1,200 点(新)</p> <p>(2) 処方せんを交付しない場合</p> <p style="text-align: right;">5,300 点</p> <p>※ 同一建物の場合 1,500 点(新)</p> <p>ロ 病床を有しない場合</p> <p>(1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付</p>

<p>する場合 4,600点</p> <p>(2) 処方せんを交付しない場合 4,900点</p> <p>2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（1に規定するものを除く。）の場合</p> <p>イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 4,200点</p> <p>ロ 処方せんを交付しない場合 4,500点</p> <p>3 1及び2に掲げるもの以外の場合</p> <p>イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 2,200点</p> <p>ロ 処方せんを交付しない場合 2,500点</p> <p>【特定施設入居時等医学総合管理料】</p> <p>1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合</p> <p>イ 病床を有する場合</p>	<p>する場合 4,600点</p> <p>※ 同一建物の場合 1,100点(新)</p> <p>(2) 処方せんを交付しない場合 4,900点</p> <p>※ 同一建物の場合 1,400点(新)</p> <p>2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（1に規定するものを除く。）の場合</p> <p>イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 4,200点</p> <p>※ 同一建物の場合 1,000点(新)</p> <p>ロ 処方せんを交付しない場合 4,500点</p> <p>※ 同一建物の場合 1,300点(新)</p> <p>3 1及び2に掲げるもの以外の場合</p> <p>イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 3,150点(改)</p> <p>※ 同一建物の場合 760点(新)</p> <p>ロ 処方せんを交付しない場合 3,450点(改)</p> <p>※ 同一建物の場合 1,060点(新)</p> <p>【特定施設入居時等医学総合管理料】</p> <p>1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合</p> <p>イ 病床を有する場合</p>
---	---

<p>(1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 3,600点</p> <p>(2) 処方せんを交付しない場合 3,900点</p> <p>□ 病床を有しない場合</p> <p>(1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 3,300点</p> <p>(2) 処方せんを交付しない場合 3,600点</p> <p>2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（1に規定するものを除く。）の場合</p> <p>イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 3,000点</p> <p>□ 処方せんを交付しない場合 3,300点</p> <p>3 1及び2に掲げるもの以外の場合</p> <p>イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 1,500点</p>	<p>(1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 3,600点</p> <p>※ 同一建物の場合 870点(新)</p> <p>(2) 処方せんを交付しない場合 3,900点</p> <p>※ 同一建物の場合 1,170点(新)</p> <p>□ 病床を有しない場合</p> <p>(1) 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 3,300点</p> <p>※ 同一建物の場合 800点(新)</p> <p>(2) 処方せんを交付しない場合 3,600点</p> <p>※ 同一建物の場合 1,100点(新)</p> <p>2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（1に規定するものを除く。）の場合</p> <p>イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 3,000点</p> <p>※ 同一建物の場合 720点(新)</p> <p>□ 処方せんを交付しない場合 3,300点</p> <p>※ 同一建物の場合 1,020点(新)</p> <p>3 1及び2に掲げるもの以外の場合</p> <p>イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 2,250点(改)</p>
--	---

□ 処方せんを交付しない場合 1,800 点	※ 同一建物の場合 540 点(新) □ 処方せんを交付しない場合 2,550 点(改) ※ 同一建物の場合 840 点(新)
---------------------------	--

2. 訪問診療料の要件を厳格化するとともに、同一建物における評価を引き下げる。

現 行	改定案
<b>【在宅患者訪問診療料】</b> 1 在宅患者訪問診療料 同一建物居 住者 特定施設等入居者 400 点 2 在宅患者訪問診療料 同一建物居 住者 特定施設等以外入居者 200 点 [算定要件] <u>(新設)</u>	<b>【在宅患者訪問診療料】</b> 1 在宅患者訪問診療料 同一建物 居住者 特定施設等入居者 200 点(改) 2 在宅患者訪問診療料 同一建物 居住者 特定施設等以外入居 100 点(改) [算定要件] ① <u>訪問診療を行った日における当            該医師の在宅患者診療時間（開始            時刻と終了時刻）、診療場所及び            診療人数等について記録し、診療            報酬請求書に添付する。</u> ② <u>訪問診療を行うことについて、            患者の同意を得ること。</u>

3. 同一日の同一建物の訪問看護については、2人目までは同一建物以外と同じ点数を算定するが、3人目以上の場合、1人目から同一建物の点数を算定する。

(1) 医療機関の場合

現 行	改定案
<p><b>【同一建物居住者訪問看護・指導料】</b></p> <p>1 保健師、助産師又は看護師等による場合 (同一日に2人以上)</p> <p>イ 週3日目まで 430点</p> <p>ロ 週4日目以降 530点</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>2 准看護師による場合 (同一日に2人以上)</p> <p>イ 週3日目まで 380点</p> <p>ロ 週4日目以降 480点</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><b>【精神科訪問看護・指導料Ⅲ】</b></p> <p>1 保健師又は看護師等による場合 (同一日に2人以上)</p> <p>イ 週3日目まで30分以上 445点</p> <p>ロ 週3日目まで30分未満 340点</p> <p>ハ 週4日目以降30分以上 545点</p> <p>ニ 週4日目以降30分未満 415点</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p><b>【同一建物居住者訪問看護・指導料】</b></p> <p>1 保健師、助産師又は看護師等による場合</p> <p><u>イ 同一日に2人</u></p> <p>(1) <u>週3日目まで</u> 555点(改)</p> <p>(2) <u>週4日目以降</u> 655点(改)</p> <p><u>ロ 同一日に3人以上</u></p> <p>(1) <u>週3日目まで</u> 278点(改)</p> <p>(2) <u>週4日目以降</u> 328点(改)</p> <p>2 准看護師による場合</p> <p><u>イ 同一日に2人</u></p> <p>(1) <u>週3日目まで</u> 505点(改)</p> <p>(2) <u>週4日目以降</u> 605点(改)</p> <p><u>ロ 同一日に3人以上</u></p> <p>(1) <u>週3日目まで</u> 253点(改)</p> <p>(2) <u>週4日目以降</u> 303点(改)</p> <p><b>【精神科訪問看護・指導料Ⅲ】</b></p> <p>1 保健師又は看護師等による場合</p> <p><u>イ 同一日に2人</u></p> <p>(1) <u>週3日目まで30分以上</u> 575点(改)</p> <p>(2) <u>週3日目まで30分未満</u> 440点(改)</p> <p>(3) <u>週4日目以降30分以上</u> 675点(改)</p> <p>(4) <u>週4日目以降30分未満</u> 525点(改)</p> <p><u>ロ 同一日に3人以上</u></p> <p>(1) <u>週3日目まで30分以上</u> 288点(改)</p> <p>(2) <u>週3日目まで30分未満</u> 220点(改)</p>

<p>2 准看護師による場合 (同一日に2人以上)</p> <p>イ 週3日目まで30分以上 395点</p> <p>ロ 週3日目まで30分未満 300点</p> <p>ハ 週4日目以降30分以上 495点</p> <p>ニ 週4日目以降30分未満 375点</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>(3) 週4日目以降30分以上 338点(改)</p> <p>(4) 週4日目以降30分未満 263点(改)</p> <p>2 准看護師による場合</p> <p>イ 同一日に2人</p> <p>(1) 週3日目まで30分以上 525点(改)</p> <p>(2) 週3日目まで30分未満 400点(改)</p> <p>(3) 週4日目以降30分以上 625点(改)</p> <p>(4) 週4日目以降30分未満 485点(改)</p> <p>ロ 同一日に3人以上</p> <p>(1) 週3日目まで30分以上 263点(改)</p> <p>(2) 週3日目まで30分未満 200点(改)</p> <p>(3) 週4日目以降30分以上 313点(改)</p> <p>(4) 週4日目以降30分未満 243点(改)</p>
--	--

(2) 訪問看護ステーションの場合

現 行	改定案
<p>【訪問看護基本療養費Ⅱ】</p> <p>1 保健師、助産師又は看護師等による場合 (同一日に2人以上)</p> <p>イ 週3日目まで 4,300円</p> <p>ロ 週4日目以降 5,300円</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【訪問看護基本療養費Ⅱ】</p> <p>1 保健師、助産師又は看護師等による場合</p> <p>イ 同一日に2人</p> <p>(1) 週3日目まで 5,550円(改)</p> <p>(2) 週4日目以降 6,550円(改)</p> <p>ロ 同一日に3人以上</p> <p>(1) 週3日目まで 2,780円(改)</p>

<p>2 准看護師による場合 (同一日に2人以上)</p> <p>イ 週3日目まで 3,800円</p> <p>ロ 週4日目以降 4,800円</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>(2) 週4日目以降 3,280円(改)</p> <p>2 准看護師による場合</p> <p>イ 同一日に2人</p> <p>(1) 週3日目まで 5,050円(改)</p> <p>(2) 週4日目以降 6,050円(改)</p> <p>ロ 同一日に3人以上</p> <p>(1) 週3日目まで 2,530円(改)</p> <p>(2) 週4日目以降 3,030円(改)</p>
<p><b>【精神科訪問看護基本療養費Ⅲ】</b></p> <p>1 保健師又は看護師等による場合 (同一日に2人以上)</p> <p>イ 週3日目まで30分以上 4,300円</p> <p>ロ 週3日目まで30分未満 3,300円</p> <p>ハ 週4日目以降30分以上 5,300円</p> <p>ニ 週4日目以降30分未満 4,060円</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p><b>【精神科訪問看護基本療養費Ⅲ】</b></p> <p>1 保健師又は看護師等による場合</p> <p>イ 同一日に2人</p> <p>(1) 週3日目まで30分以上 5,550円(改)</p> <p>(2) 週3日目まで30分未満 4,250円(改)</p> <p>(3) 週4日目以降30分以上 6,550円(改)</p> <p>(4) 週4日目以降30分未満 5,100円(改)</p> <p>ロ 同一日に3人以上</p> <p>(1) 週3日目まで30分以上 2,780円(改)</p> <p>(2) 週3日目まで30分未満 2,130円(改)</p> <p>(3) 週4日目以降30分以上 3,280円(改)</p> <p>(4) 週4日目以降30分未満 2,550円(改)</p>
<p>2 准看護師による場合 (同一日に2人以上)</p> <p>イ 週3日目まで30分以上 3,800円</p> <p>ロ 週3日目まで30分未満 2,910円</p> <p>ハ 週4日目以降30分以上</p>	<p>2 准看護師による場合</p> <p>イ 同一日に2人</p> <p>(1) 週3日目まで30分以上 5,050円(改)</p> <p>(2) 週3日目まで30分未満 3,870円(改)</p> <p>(3) 週4日目以降30分以上</p>

	4,800 円	6,050 円(改)
ニ 週 4 日目以降 30 分未満		(4) <u>週 4 日目以降 30 分未満</u>
	3,670 円	4,720 円(改)
<u>(新設)</u>		ロ 同一日に 3 人以上
		(1) <u>週 3 日目まで 30 分以上</u>
		2,530 円(改)
		(2) <u>週 3 日目まで 30 分未満</u>
		1,940 円(改)
		(3) <u>週 4 日目以降 30 分以上</u>
		3,030 円(改)
		(4) <u>週 4 日目以降 30 分未満</u>
		2,360 円(改)

4. 保険医療機関等が経済的誘引により患者紹介を受けることを禁止する。

## 機能強化型訪問看護ステーションの評価

骨子【重点課題 1－3－(5)】

### 第1 基本的な考え方

在宅医療を推進するため、24 時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ、居宅介護支援事業所の設置等、機能の高い訪問看護ステーションを評価する。

### 第2 具体的な内容

1. 看護職員数、24 時間対応、ターミナルケア療養費等算定数、重症者の受け入れ数、居宅介護支援事業所の設置等の要件をすべて満たしている場合、機能強化型訪問看護管理療養費として充実した評価を行う。

(新) 機能強化型訪問看護管理療養費 1

12,300 円 (月の初日の訪問の場合)

(新) 機能強化型訪問看護管理療養費 2

9,300 円 (月の初日の訪問の場合)

[算定要件]

機能強化型訪問看護管理療養費 1

① 常勤看護職員 7 人以上 (サテライトに配置している看護職員も含む)

② 24 時間対応体制加算の届出を行っていること。

③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計 20 回以上。

④ 特掲診療料の施設基準等の別表第 7 \*に該当する利用者が月に 10 人以上。

⑤ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること。

- ⑥ 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を実施していることが望ましい。

#### 機能強化型訪問看護管理療養費 2

- ① 常勤看護職員 5 人以上（サテライトに配置している看護職員も含む）
- ② 24 時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計 15 回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第 7 ※に該当する利用者が月に 7 人以上。
- ⑤ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること。
- ⑥ 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を実施していることが望ましい。

※ 特掲診療料の施設基準等・別表第 7 に掲げる疾病等

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

2. 機能強化型、従来型を問わず、訪問看護事業所について、毎年 7 月 1 日現在で届出書の記載事項について報告を行うこととする。

## 在宅患者訪問点滴注射管理指導料について

骨子【重点課題 1－3－(6)】

### 第 1 基本的な考え方

介護保険の訪問看護を受けている患者に対し点滴注射が必要になった場合に、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できるようにする。

### 第 2 具体的な内容

現 行	改定案
<p>【在宅患者訪問点滴注射管理指導料】（1週につき）</p> <p style="text-align: right;">60点</p> <p>[算定要件]</p> <p>健康保険法に規定する指定訪問看護事業者から訪問看護を受けている患者であって、週3日以上の点滴注射を行う必要を認めたものについて、訪問を行う看護師等に対して必要な管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り算定する。</p>	<p>【在宅患者訪問点滴注射管理指導料】（1週につき）</p> <p style="text-align: right;">60点</p> <p>[算定要件]</p> <p>健康保険法に規定する指定訪問看護事業者又は<u>介護保険法に規定する訪問看護を提供する事業者から訪問看護を受けている患者</u>であって、週3日以上の点滴注射を行う必要を認めたものについて、訪問を行う看護師等に対して、必要な管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り算定する。</p>

## 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制について

骨子【重点課題 1－3－(7) (16)】

### 第1 基本的な考え方

1. 在宅医療における注射薬や特定保険医療材料の供給を推進する観点から、医療機関の指示に基づき薬局が、必要な注射薬や特定保険医療材料を患者宅等に提供することを推進する。
2. 在宅療養中の患者に対し、訪問看護ステーション、医療機関及び薬局が連携し、必要な衛生材料等を提供できる仕組みを整備する。

### 第2 具体的な内容

1. 在宅医療における注射薬や特定保険医療材料の供給を推進する観点から、以下の対応を行う。
  - (1) 在宅医療において電解質製剤及び注射用抗菌薬が使用されている実態を踏まえ、これらを保険医療機関の医師が処方できる注射薬として、対象を拡大する。併せて、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる注射薬に追加する。
  - (2) 保険薬局は医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割が求められていることから、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる特定保険医療材料に病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料を追加する。
2. 在宅療養に必要な衛生材料について、訪問看護ステーションが訪問看護計画書・訪問看護報告書に、必要量および使用実績を記載し、主治医に報告することとする。

また、主治医が「衛生材料を供給できる体制を有している」旨を届出しており、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬局に対し必要な衛生材料の種類とその量について指示した場合に、患者宅等に

提供される仕組みを整備する。なお、これまで通り医療機関から患者に対して衛生材料を提供することも可能である。

## 在宅における褥瘡対策の推進

骨子【重点課題 1－3－(8) (9)】

### 第 1 基本的な考え方

入院時の褥瘡保有率が増加傾向であることを踏まえ、在宅における褥瘡対策を推進するため、訪問看護利用者に対して褥瘡のリスク評価の実施等を訪問看護管理療養費の算定要件とし、褥瘡患者数等の報告を求めるとともに、多職種による褥瘡対策チームの活動について評価を行う。

### 第 2 具体的な内容

1. 訪問看護において、褥瘡のリスク評価及び褥瘡患者数等の報告を行う。

現 行	改定案
【訪問看護管理療養費】 [算定要件] <u>(新設)</u>	【訪問看護管理療養費】 [算定要件] <u>褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、適切な褥瘡対策の看護計画の作成、実施及び評価を行うこと。</u>  [届出書の記載事項の報告] <u>褥瘡患者数等について、毎年7月1日に報告を行うこと。</u>

2. 多職種から構成される褥瘡対策チームが、褥瘡ハイリスク患者であって既に DESIGN 分類 d2 以上の褥瘡がある患者に対し、カンファレンスと定期的なケア等を実施した場合に評価を行う。

(新) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750点

[算定要件]

① 当該医療機関内に以下の3名から構成される在宅褥瘡対策チームが設置されていること。アまたはイのうち、1名は在宅褥瘡対策について十分な経験を有する者であって、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者であること。

ア) 医師

イ) 看護師

ウ) 管理栄養士

(ただし、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者が当該医療機関にいない場合であっても、訪問看護ステーションもしくは他の医療機関の褥瘡対策チームと連携している褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した看護師がカンファレンスに参加し、在宅褥瘡対策チームの一員として褥瘡ケアを行った場合にも算定できる)

② チーム構成員は、以下の内容を実施すること。

ア) 初回訪問時に、患者宅に一堂に会しケア計画を立案する。

イ) 初回訪問以降、月1回以上チーム構成員のそれぞれが患家を訪問し、その結果を情報共有する。

ウ) 初回訪問後3ヶ月以内に対策の評価及び計画の見直しのためカンファレンスを行う。

エ) 1年間のケアの実績を報告する。

#### 4. 訪問看護療養費

訪問看護管理療養費を引き上げる。

現 行	改定案
<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>訪問看護管理療養費</p> <p>1 月の初日の訪問の場合</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p style="text-align: right;">7,300円</p> <p>2 月の2日目以降の訪問の場合</p> <p>(1日につき)</p> <p style="text-align: right;">2,950円</p>	<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>訪問看護管理療養費</p> <p>1 月の初日の訪問の場合</p> <p><u>イ 機能強化型訪問看護管理療養</u></p> <p><u>費 1</u> <span style="float: right;">12,400円(新)</span></p> <p>(うち、消費税対応分+100円)</p> <p><u>ロ 機能強化型訪問看護管理療養</u></p> <p><u>費 2</u> <span style="float: right;">9,400円(新)</span></p> <p>(うち、消費税対応分+100円)</p> <p><u>ハ イ又はロ以外の場合</u></p> <p style="text-align: right;">7,400円(改)</p> <p>(うち、消費税対応分+100円)</p> <p>2 月の2日目以降の訪問の場合</p> <p>(1日につき)</p> <p style="text-align: right;">2,980円(改)</p> <p>(うち、消費税対応分+30円)</p>