

### 医療機関の訪問看護の体制評価で 実績に応じた加算を新設

医療機関が行う訪問看護について、より手厚い訪問看護の提供体制を評価するため、訪問看護に係る一定の実績要件を満たす場合に算定できる加算が設けられました。在宅患者訪問看護・指導料と、同一建物居住者訪問看護・指導料の加算です。訪問看護・指導料の本体点数は、ともに据え置きでした。

新設されたのは、「訪問看護・指導体制充実加算」(月1回150点)で、1日当たりの評価となっている訪問看護・指導料に月単位で加算できる仕組みです。施設基準で、24時間訪問看護の提供が可能な体制(他の機関との連携を含む)を確保していることや、訪問看護への対応状況に関する年間実績等が求められます。

また、効率的な訪問が可能な同一建物居住者については、規定されている疾患の患者に対して1日に2回以上訪問対応した場合の「難病等複数回訪問加算」と、同一日に複数名で訪問した場合の「複数名訪問看護・指導加算」の評価体系が見直され、同一建物内の患者が3人以上で加算点数が低減する仕組みになりました。

### 栄養食事指導料には他の医療機関等 との連携による対応の評価を新設

訪問対応については、在宅患者訪問栄養食事指導料に、他の医療機関等と連携して行った場合の評価も新設されました。従来の点数区分とは別に、医師の指示に基づいて当該医療機関の管理栄養士以外の管理栄養士が訪問し、栄養管理に係る指導を行った場合の評価が設けられたものです。

こうした評価体系は、外来栄養食事指導料にも設けられていますが、他の医療機関等(の管理栄養士)との連携による対応の評価は、いずれも診療所に限られています。

また、外来栄養食事指導料には、情報通信機器を使用して指導を行った場合の評価も新設されました(以上、19ページに評価体系の概要掲載)。

なお、管理栄養士の対応については、在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る共同の指導管理等について、当該医療機関以外の管理栄養士でもカンファレンス等に参画できるよう要件が見直されるなどの措置もありました。

### 連携して行う訪問診療は依頼先による 「6カ月超」の実施も可能に

在宅患者訪問診療料は、複数の医療機関が連携して行う場合について、依頼先の医療機関が6カ月以上訪問診療を実施できるよう要件が見直されました。一定の要件に該当し、情報を共有した上で取り組んだ場合の取り扱いです。

これまでの、依頼先の医療機関による訪問診療の実施は原則6カ月が限度で、一定の要件に該当すると「さらに6カ月算定できる」とされていましたが、6カ月を超えても引き続き算定できるよう要件が明確化されました。

在宅患者訪問診療料の点数は、各区分とも据え置きとなりました。

### 訪問診療時に超音波検査を 行った場合の評価を新設

また、在宅患者訪問診療料を算定した日と同一日に断層撮影法(心臓超音波検査を除く)を行った場合の評価が新設されました。

超音波診断装置の小型化に伴い、訪問診療時にも活用されてきているため、その臨床的位置付けや実施の在り方等を踏まえ、訪問診療時の超音波検査について評価を見直すこととされていたもので、従来の点数体系と別に、訪問診療時に行った場合の点数(400点)が設けられました(以上、20ページに評価体系の概要掲載)。

### 医療機関からの訪問看護(訪問看護・指導料)に係る評価の概要

#### 在宅患者訪問看護・指導料(1日につき)

1. 保健師、助産師または看護師(3の場合を除く)による場合
  - イ. 週3日目まで ..... 580点
  - ロ. 週4日目以降 ..... 680点
2. 准看護師による場合
  - イ. 週3日目まで ..... 530点
  - ロ. 週4日目以降 ..... 630点
3. 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケアまたは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 ..... 1,285点

#### ■訪問看護・指導体制充実加算(月1回) ..... 150点

【施設基準の概要】(以下のいずれにも該当する)

- (1) 自院で、または他の医療機関もしくは訪問看護ステーションの看護師等との連携により、患家の求めに応じて、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している。
- (2) 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしている(許可病床数400床以上の病院は、アを含めた2項目以上を満たしている)。
  - ア. 在宅患者訪問看護・指導料3または同一建物居住者訪問看護・指導料3を前年度に計5回以上算定している。
  - イ. 在宅患者訪問看護・指導料の乳幼児加算または同一建物居住者訪問看護・指導料の乳幼児加算を前年度に計25回以上算定している。
  - ウ. 末期の悪性腫瘍など規定されている疾患等の患者について、在宅患者訪問看護・指導料または同一建物居住者訪問看護・指導料を前年度に計25回以上算定している。
  - エ. 在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算また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前年度に計4回以上算定している。
  - オ. 退院時共同指導料1または2を前年度に計25回以上算定している。
  - カ. 開放型病院共同指導料(Ⅰ)または(Ⅱ)を前年度に計40回以上算定している。

#### 同一建物居住者訪問看護・指導料(1日につき)

1. 保健師、助産師または看護師(3の場合を除く)による場合
  - イ. 同一日に2人 (1)週3日目まで ..... 580点 (2)週4日目以降 ..... 680点
  - ロ. 同一日に3人以上 (1)週3日目まで ..... 293点 (2)週4日目以降 ..... 343点
2. 准看護師による場合
  - イ. 同一日に2人 (1)週3日目まで ..... 530点 (2)週4日目以降 ..... 630点
  - ロ. 同一日に3人以上 (1)週3日目まで ..... 268点 (2)週4日目以降 ..... 318点
3. 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケアまたは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 ..... 1,285点

#### ■訪問看護・指導体制充実加算(月1回) ..... 150点

栄養食事指導料に係る評価の概要

■ 在宅患者訪問栄養食事指導料

1. 在宅患者訪問栄養食事指導料1

- イ. 単一建物診療患者が1人の場合 ..... 530点
  - ロ. 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 ..... 480点
  - ハ. イおよびロ以外の場合 ..... 440点
- } 改定前の点数区分を1として  
据え置き

※診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、患者が居住する建物の居住者のうち、当該医療機関の管理栄養士が訪問栄養食事指導を行っている患者(単一建物診療患者)の人数に従い、1人につき月2回に限り算定。

2. 在宅患者訪問栄養食事指導料2

- イ. 単一建物診療患者が1人の場合 ..... 510点
- ロ. 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 ..... 460点
- ハ. イおよびロ以外の場合 ..... 420点

※診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該医療機関の医師の指示に基づき当該医療機関以外(他の医療機関、栄養ケア・ステーション)の管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって栄養管理に係る指導を行った場合に、単一建物診療患者の人数に従い、1人につき月2回に限り算定。

■ 外来栄養食事指導料

イ. 外来栄養食事指導料1

- (1) 初回 ..... 260点
- (2) 2回目以降
  - ①対面で行った場合 ..... 200点
  - ②情報通信機器を用いた場合 ..... 180点

※(1)および(2)の①については、入院中以外の患者に対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月は2回に限り、その他の月は1回に限り算定。(2)の②については、医師の指示に基づき、管理栄養士が電話等によって必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定。

ロ. 外来栄養食事指導料2

- (1) 初回 ..... 250点
- (2) 2回目以降 ..... 190点

※診療所において、入院中以外の患者に対して、当該医療機関の医師の指示に基づき、当該医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月は2回に限り、その他の月は1回に限り算定。

【在宅患者訪問栄養食事指導料・外来栄養食事指導料の対象患者の概要】

①特別食を必要とする患者、②がん患者、③摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者または低栄養状態にある患者

在宅患者訪問診療料の算定要件の明確化、訪問診療時の超音波検査の評価の概要

■ 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(1日につき)

(自院に併設する有料老人ホーム等の入居者に対して行った場合を除く)

1. 在宅患者訪問診療料1

- イ. 同一建物居住者以外の場合 ..... 888点
- ロ. 同一建物居住者の場合 ..... 213点

※週3回(末期の悪性腫瘍や難病等の別に定める疾病等の患者に対する場合を除く)に限り算定。

2. 在宅患者訪問診療料2

- イ. 同一建物居住者以外の場合 ..... 884点
- ロ. 同一建物居住者の場合 ..... 187点

※主治医として定期的に訪問診療を行っている医師が属する他の医療機関(在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料または在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす医療機関)の求めを受け、診療を求められた傷病に対して訪問診療を行った場合に、求めがあった月から6カ月(別に定める疾患等の患者に対する場合を除く)を限度として算定。ただし、他の医療機関との間で必要に応じて情報共有し、主治医がその診療状況を把握した上で、医学的に必要と判断し、以下(ア、イ)に該当する診療の求めが新たにあった場合には6カ月を超えて算定可能。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、継続的な訪問診療の必要性について記載。

- ア. その診療科の医師でなければ困難な診療
- イ. 既に診療した傷病やその関連疾患とは明らかに異なる傷病に対する診療

■ 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)(1日につき) ..... 150点

(自院に併設する有料老人ホーム等の入居者に対して行った場合)

※有料老人ホーム等に併設される医療機関が、その施設に入居している患者に対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定。

- イ. 在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料の算定要件を満たす医療機関として行った場合に、週3回(別に定める疾病等の患者に対する場合を除く)に限り算定。
- ロ. 在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料または在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす他の医療機関の求めに応じて行った場合に、訪問診療を開始した日の属する月から起算して6カ月(別に定める疾患等の患者に対する場合を除く)を限度として、月1回に限り算定。

■ 超音波検査

●断層撮影法(心臓超音波検査を除く)

- イ. 訪問診療時に行った場合 ..... 400点
- } 点数を新設
- ※在宅患者訪問診療料(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定する日と同日に行った場合、部位にかかわらず月1回に限り算定。

ロ. その他の場合

- (1) 胸腹部 ..... 530点
  - (2) 下肢血管 ..... 450点
  - (3) その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等) ..... 350点
- } 改定前の点数区分と同様