

# 医療従事者の負担軽減・人材確保について③

## 看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価

- ▶ 月平均夜勤時間数の計算方法及び基準に適合しなくなった際の評価を見直す。

### 【月平均夜勤時間数の計算に含まれる者の要件】

#### 現行

月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は、月平均夜勤時間数の計算における実人員数及び延べ夜勤時間数に含まない。

病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合又はパート勤務者などの場合には、当該看護要員の病棟勤務の時間を常勤職員の所定労働時間で除して得た数(常勤換算した数)を、夜勤時間帯の実人員数として算入する。



#### 改定後

##### 【7対1及び10対1入院基本料】

月当たりの夜勤時間数が16時間未満の者は、月平均夜勤時間数の計算における実人員数及び延べ夜勤時間数に含まない。

##### 【7対1及び10対1入院基本料以外】

月当たりの夜勤時間数が8時間未満の者は、月平均夜勤時間数の計算における実人員数及び延べ夜勤時間数に含まない。

夜勤時間帯に病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合には、当該看護要員の病棟勤務の夜勤時間を月の総夜勤時間で除して得た数を、夜勤時間帯の実人員数として算入する。

※ 短時間正職員については、7対1及び10対1入院基本料の場合、現行通り、月当たりの夜勤時間数が12時間以上のものを含む。

### 【月平均夜勤時間超過減算の評価】

#### 現行

基準に該当しなくなってから3月に限り、所定点数から100分の20に相当する点数を減算する。



#### 改定後

基準に該当しなくなってから3月に限り、所定点数から100分の15に相当する点数を減算する。

- ▶ 月平均夜勤時間数の基準のみを満たさない場合の評価を新設する。

### (新) 夜勤時間特別入院基本料

イ 入院基本料の100分の70に相当する点数

ロ イの点数が特別入院基本料を下回る場合は、特別入院基本料に10点を加えた点数

#### 〔施設基準〕

- ① 月平均夜勤時間数が72時間以下であるという要件以外の施設基準は満たしていること。
- ② 医療勤務環境改善支援センターに相談すること。

#### 〔算定対象〕

一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料2、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料

# 医療従事者の負担軽減・人材確保について④

## 夜間看護体制の充実に関する評価

➤ 看護職員及び看護補助者の夜間配置の評価を充実するとともに、看護職員の夜間の勤務負担軽減に資する取組を行っている場合を評価する。

### 看護職員夜間配置加算

7対1、10対1一般病棟における看護職員の夜間配置及び夜間看護体制の評価

現行	
看護職員夜間配置加算	50点

改定後	
1 看護職員夜間12対1配置加算	
(新)イ 看護職員夜間12対1配置加算1	80点
□ 看護職員夜間12対1配置加算2	60点
(新)2 看護職員夜間16対1配置加算	40点

※1のイ(看護職員夜間12対1配置加算1)及び2(看護職員夜間16対1配置加算)に、夜間看護体制の評価が含まれている。

### 急性期看護補助体制加算

7対1、10対1一般病棟における看護補助者の夜間配置及び夜間看護体制の評価

現行	
夜間25対1	35点
夜間50対1	25点
夜間100対1	15点
(新規)	

改定後	
夜間30対1	40点
夜間50対1	35点
夜間100対1	20点
(新規) 夜間看護体制加算	10点

### 看護補助加算

13対1一般病棟における看護補助者の夜間配置の評価  
13対1、15対1、18対1、20対1病棟における夜間看護体制の評価

現行	
看護補助加算1, 2, 3(1日につき)	
(新規)	
(新規)	

改定後	
看護補助加算1, 2, 3(1日につき)	
(新)夜間75対1看護補助加算(1日につき)	30点
(新)夜間看護体制加算(入院初日)	150点

### 有床診療所入院基本料

有床診療所における看護職員の夜間配置の評価

現行	
夜間看護配置加算1	80点
夜間看護配置加算2	30点

改定後	
夜間看護配置加算1	85点
夜間看護配置加算2	35点

### 夜間看護体制の評価に関する項目

- ①勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が11時間以上
- ②勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降※1
- ③夜勤の連続回数2回以下
- ④業務量の把握・部署間支援
- ⑤看護補助者比率5割以上※2
- ⑥看護補助者の夜間配置
- ⑦看護補助者への院内研修※3
- ⑧夜間院内保育所の設置

[加算等の算定要件]

**看護職員夜間配置加算(1のイ及び2)**

:7項目(①～⑥、⑧)のうち4項目以上

**急性期看護補助体制加算(夜間看護体制加算)**

:6項目(①～⑤、⑧)のうち3項目以上

**看護補助加算(夜間看護体制加算)**

:7項目(①～⑤、⑦、⑧)のうち4項目以上(⑥は必須)

※1 ②は、3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟を有する保険医療機関のみの項目である。

※2 ⑤の看護補助者比率=(みなし看護補助者を除いた看護補助者数)÷(みなし看護補助者を含む看護補助者数)

※3 ⑦は、看護補助加算を算定する保険医療機関のみの項目である。

## 夜間看護体制の充実に関する評価～勤務編成の例～

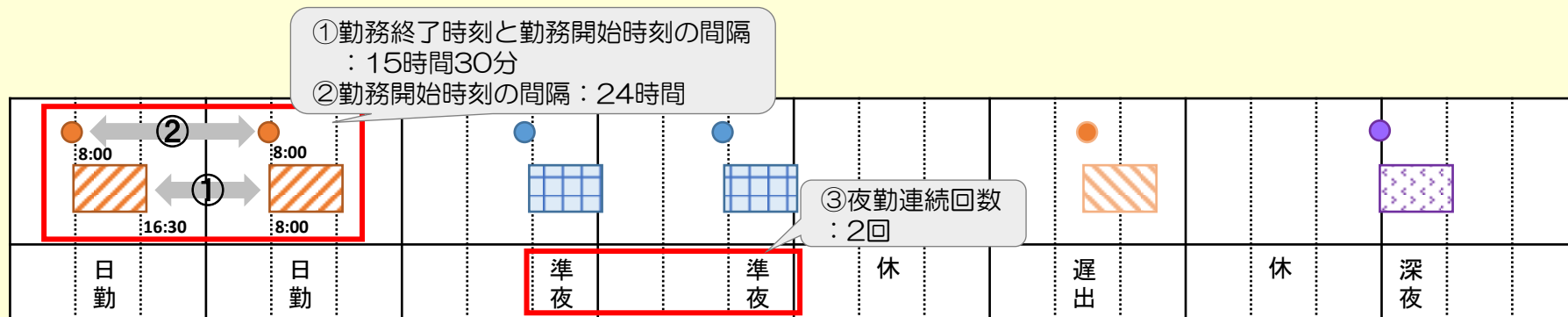
### 勤務編成(シフト)の例

	日勤	8:00～16:30		遅出	12:00～20:30
	準夜勤	16:00～0:30		深夜勤	0:00～8:30

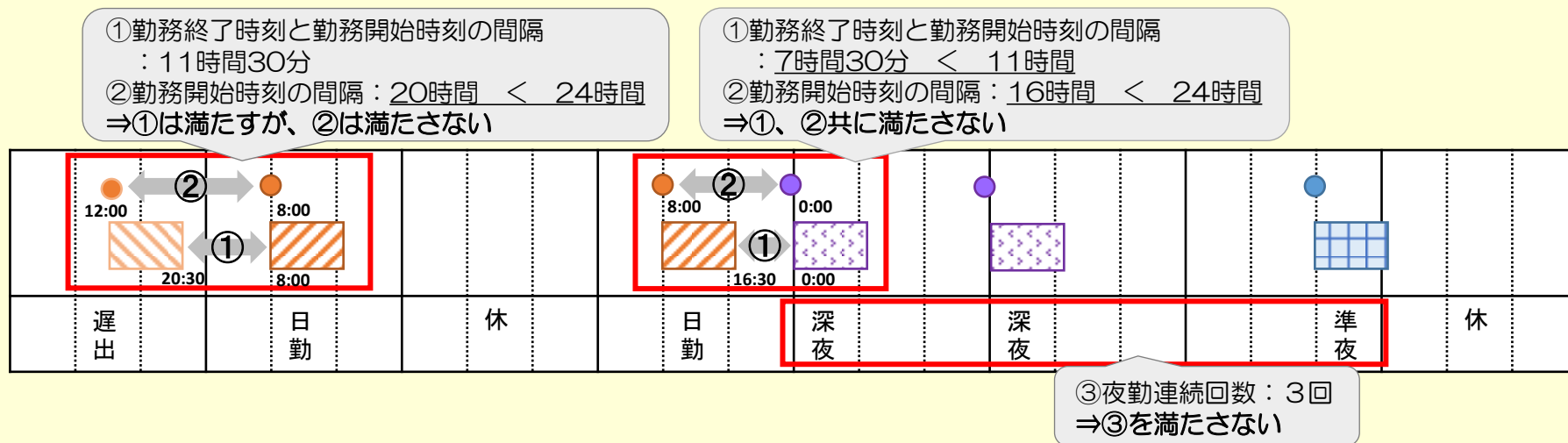
**【夜間看護体制の評価に関する項目(勤務編成関連)】**

- ①勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が11時間以上
- ②勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降
- ③夜勤の連続回数2回以下

### 夜間における看護業務の負担軽減に資する取組の項目を満たすシフト



### 夜間における看護業務の負担軽減に資する取組の項目を満たさないシフト



## 医療従事者の負担軽減・人材確保について⑤

## 看護職員と看護補助者の業務分担の推進①

- 看護職員が専門性の高い業務により集中することができるよう看護補助業務のうち一定の部分までは、看護補助者が事務的業務を実施できることを明確化し、看護職員と看護補助者の業務分担に資する取組を促進する。

## 現行

看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。



## 改定後

- 1 看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)、病室内の環境整備やベッドメイキングのほか、**病棟内において、看護用品及び消耗品の整理整頓、看護職員が行う書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備等**の業務を行うこととする。
- 2 **主として事務的業務を行う看護補助者を配置する場合は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1以下であること。**

## 急性期看護補助体制加算、看護補助加算

## [施設基準]

- ① 看護職員と看護補助者との業務範囲について、年1回以上は見直しを行うこと。
- ② 所定の研修※を修了した看護師長等が配置されていることが望ましいこと。

※看護補助者の活用等に関する5時間程度の研修



## 医療従事者の負担軽減・人材確保について⑥

## 看護職員と看護補助者の業務分担の推進②

[主として事務的業務を行う看護補助者を配置した場合の計算例]

## ①看護補助者のうち、「主として事務的業務を実施する看護補助者」に当たる者を特定する

※ 各保険医療機関の院内規定において、看護補助者が行う事務的業務の内容を定めること。

※ 1人の看護補助者の延べ勤務時間数のうち事務的業務が5割以上を占める看護補助者を、「主として事務的業務を行う看護補助者」とする。

## ②主として事務的業務を実施する看護補助者の配置は、200対1以下であること

※ 主として事務的業務を行う看護補助者のうち、事務的業務以外の業務も行った看護補助者については、事務的業務以外の業務を行った時間も含めて、病棟における勤務時間を算入する。

&lt;計算式&gt;

(主として事務的業務を行う看護補助者が当該病棟で行った月延べ勤務時間数)

≦ (当該病棟の1日平均入院患者数/200) × 3 × 当該月の日数 × 8時間

【例】 1月:4週(28日)、週当たりの延べ勤務時間:40時間(月当たり:160時間)、1日平均入院患者数:50人 とした場合

&lt;看護補助者別の曜日毎の事務的業務実施時間&gt;

看護補助者	月	火	水	木	金	土	日	月延べ事務的業務勤務時間数	備考
A	7時間	7時間	7時間	7時間	4時間	(休)	(休)	128時間	128/160=8割 ⇒主として事務的業務を実施する看護補助者
B	1時間	1時間	1時間	1時間	3時間	(休)	(休)	28時間	28/160=1.75割<5割 → 算入しなくてよい
C	0	0	0	0	0	(休)	(休)	0	
D	1時間	(休)	1時間	(休)	1時間	3時間	3時間	36時間	36/160=2.25割<5割 → 算入しなくてよい
E	(休)	1時間	(休)	1時間	(休)	3時間	3時間	36時間	36/160=2.25割<5割 → 算入しなくてよい

→ 160時間 ≦ 168時間((50人/200) × 3 × 28日 × 8時間)

⇒ 200対1以下の要件を満たす

# 医療従事者の負担軽減・人材確保について⑦

## 常勤配置の取扱いの明確化

- 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。

例) 常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



育児休業を取得している期間、非常勤看護師2名の常勤換算により施設基準を満たすことが可能。

常勤看護師が育児休業を取得

休業期限

※ 常勤換算される非常勤従事者は各々が当該施設基準上求められる資質を有していなければならない。  
例) 経験年数〇年以上、所定の研修を修了していること 等

- 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。

短時間勤務制度利用期間



短時間勤務制度を利用している期間は週30時間以上の勤務で常勤としてカウント可能。

## 医療従事者の負担軽減・人材確保について⑧

### 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の医師配置要件の見直し

- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に規定する医師配置要件の経験年数について、夜間休日に当該医療機関の外にいる医師が迅速に診療上の判断ができる場合には、経験年数を一定程度緩和する。

#### 現行(医師の配置要件)

当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。



#### 改定後(医師の配置要件)

保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。ただし、夜間又は休日であって、当該保険医療機関外にいる医師が院外から迅速に診療上の判断を支援する体制が確保されている場合に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時1名以上いればよいこと。

### 画像診断管理加算の夜間等における負担軽減

- 画像診断管理加算について、当該医療機関の常勤の医師が夜間休日に撮影した画像を、送受信を行うにつき十分な環境で自宅等で読影した場合も、院内での読影に準じて扱うこととする。

[画像診断管理加算の施設基準]

夜間又は休日に撮影された画像について、専ら画像診断を担当する医師が、自宅等当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影及び診断を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。

※電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

## 医療従事者の負担軽減・人材確保について⑨

### 手術・処置の休日・時間外・深夜加算の施設基準の見直し

- 予定手術前の当直の免除の要件について、勤務医負担軽減の取組を広げるため、病院全体で届出する場合に限って、予定手術の前日における当直等の日数の上限を、規模に応じて緩和を行う。
- 現行では、算定している診療科の合計で年間12日以内であるところ、毎日の当直人数が6人以上であつて、病院全体で届出を実施している保険医療機関においては年間24日以内とする。

#### 現行

(2) 当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までをいう。以下、同様とする。）に当直、夜勤及び緊急呼び出し当番（以下、「当直等」という。）を行っている者があるか確認し、当直等を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日の一覧を作成していること。

(3) (2)の当直等を行った日が年間12日以内であること。ただし、緊急呼び出し当番を行う者について、当番日の夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日の予定手術に係る術者及び第一助手となっても、当該日数には数えない。



#### 改定後

(2) 従前通り

(3) (2)の当直等を行った日が届出を行っている診療科全体で年間12日以内（ただし、当直医師を毎日6人以上（集中治療室等に勤務する医師を除く。）配置する保険医療機関が、全ての診療科について届出を行う場合にあっては年間24日以内）であること。ただし、緊急呼び出し当番を行う者について、当番日の夜勤時間帯に当該保険医療機関内で診療を行わなかった場合は、翌日の予定手術に係る術者及び第一助手となっても、当該日数には数えない。



## 重点課題

### 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

1 医療機能に応じた入院医療の評価について

2 チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について

3 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について

4 質の高い在宅医療・訪問看護の確保について

5 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化①

## 認知症に対する主治医機能の評価

➤ 複数疾患を有する認知症患者に対して、継続的かつ全人的な医療等を実施する場合に、主治医機能としての評価を行う。

### (新) 認知症地域包括診療料 1,515点(月1回)

[算定要件]

下記の全てを満たす認知症患者

- (1) 認知症 以外に1以上の疾患を有する。
- (2) 以下のいずれの投薬も 受けていない。
  - ① 1処方につき 5種類を超える内服薬
  - ② 1処方につき 3種類を超える向精神薬
- (3) その他の地域包括診療料の算定要件を満たす。

※対象とする疾病の重複がなければ、他の保険医療機関において地域包括診療料等を算定可

[施設基準]

地域包括診療料の届出を行っていること。

### (新) 認知症地域包括診療加算 30点(再診料1回につき加算)

[施設基準]

下記の全てを満たす認知症患者

- (1) 認知症 以外に1以上の疾患を有する。
- (2) 以下のいずれの投薬も 受けていない。
  - ① 1処方につき 5種類を超える内服薬
  - ② 1処方につき 3種類を超える向精神薬
- (3) その他の地域包括診療加算の算定要件を満たす。

※対象とする疾病の重複がなければ、他の保険医療機関において地域包括診療料等を算定可

[施設基準]

地域包括診療加算の届出を行っていること。

# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化②

## 地域包括診療料等の施設基準の緩和

- 地域包括診療料等による主治医機能の評価について、その施設基準を緩和し、普及を促す。

### 現行

#### 地域包括診療料の施設基準

##### 病院の場合

下記のすべてを満たすこと

- ① 2次救急指定病院または救急告示病院
- ② 地域包括ケア病棟入院料等の届出
- ③ 在宅療養支援病院

##### 診療所の場合

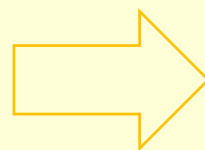
下記のすべてを満たすこと

- ① 時間外対応加算1の届出
- ② 常勤医師が3人以上在籍
- ③ 在宅療養支援診療所

#### 地域包括診療加算の施設基準

下記のうちいずれか1つを満たすこと

- ① 時間外対応加算1又は2の届出
- ② 常勤医師が3人以上在籍
- ③ 在宅療養支援診療所



### 改定後

#### 地域包括診療料の施設基準

##### 病院の場合

下記のすべてを満たすこと

##### (削除)

- ① 地域包括ケア病棟入院料等の届出
- ② 在宅療養支援病院

##### 診療所の場合

下記のすべてを満たすこと

- ① 時間外対応加算1の届出
- ② 常勤医師が2人以上在籍
- ③ 在宅療養支援診療所

#### 地域包括診療加算の施設基準

下記のうちいずれか1つを満たすこと

- ① 時間外対応加算1又は2の届出
- ② 常勤医師が2人以上在籍
- ③ 在宅療養支援診療所

	対象疾患	診療内容	内服薬	主な施設基準
<b>新</b> <b>認知症地域包括診療料</b> 1,515点(1月につき※1)	認知症＋1疾患以上	担当医を決め、 ・療養上の指導 ・他の医療機関での受診状況等の把握 ・服薬管理 ・健康管理 ・介護保険に係る対応 ・在宅医療の提供 ・24時間の対応 等を実施	内服薬 5種類以下 うち向精神薬 3種類以下	○診療所又は200床未満の病院 ○研修の受講 ○病院の場合以下の全て(※2) ・地域包括ケア病棟の届出 ・在宅療養支援病院であること
<b>地域包括診療料</b> 1,503点(1月につき※1)	下記のうち2疾患以上 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・糖尿病 ・認知症		(要件なし)	○診療所の場合以下の全て ・時間外対応加算1の届出 ・常勤医師が2人以上(※3) ・在宅療養支援診療所であること
<b>新</b> <b>認知症地域包括診療加算</b> 30点(再診料に加算)	認知症＋1疾患以上		内服薬 5種類以下 うち向精神薬 3種類以下	○診療所 ○研修の受講 ○以下のいずれか一つ ・時間外対応加算1又は2の届出 ・常勤医師が2人以上(※3) ・在宅療養支援診療所であること
<b>地域包括診療加算</b> 20点(再診料に加算)	下記のうち2疾患以上 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・糖尿病 ・認知症		(要件なし)	

※1 当該月の薬剤料、550点以上の検査、画像診断、処置等以外の費用は、当該点数に含まれる。

※2 地域包括診療料に係る2次救急指定病院等の施設基準については、平成28年度改定で廃止し、要件を緩和。

※3 地域包括診療料・加算に係る常勤医師の施設基準については、平成28年度改定において3人から2人へ緩和。

# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化③

## 小児かかりつけ医の評価

- 小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価する。

### (新) 小児かかりつけ診療料

#### 1 処方せんを交付する場合

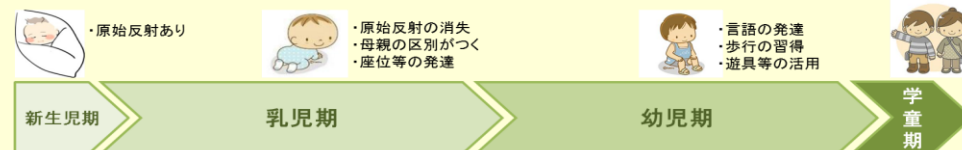
イ 初診時 602点

ロ 再診時 413点

#### 2 処方せんを交付しない場合

イ 初診時 712点

ロ 再診時 523点



### [主な算定要件]

- ① 対象は、継続的に受診している未就学児(3歳以上の患者にあつては、3歳未満から当該診療料を算定しているものに限る。)であつて、当該保険医療機関の医師をかかりつけ医とすることについて同意を得ている患者。
- ② 原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定することとし、他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している保険医療機関をすべて把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行う。
- ③ 当該診療料を算定する患者からの電話等による問い合わせに対して、原則として当該保険医療機関において常時対応を行うこと。
- ④ 児の健診歴及び健診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じること。
- ⑤ 児の予防接種歴を把握するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する助言等を行うこと。

### [施設基準]

- ① 小児科外来診療料を算定している保険医療機関であること。
- ② 時間外対応加算1又は2の届出を行っている保険医療機関であること。
- ③ 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されていること。
- ④ 以下の要件のうち3つ以上に該当すること。
  - a. 在宅当番医制等により初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を月1回以上実施
  - b. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施
  - c. 定期予防接種を実施
  - d. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供
  - e. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任

## 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化④

### 特定集中治療室等における薬剤師配置に対する評価

- 高度急性期医療を担う治療室においてチーム医療を推進する観点から、薬剤関連業務を実施するために治療室内に薬剤師を配置している場合を評価する。

**(新) 病棟薬剤業務実施加算2 80点(1日につき)**



[主な算定要件]

- ① 病棟薬剤業務実施加算1の届出を行っている保険医療機関であること。
  - ② 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室において、専任の薬剤師を配置し、病棟薬剤業務を実施していること。
- 併せて、薬剤管理指導料の「救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合(420点)」を廃止し、「その他の患者に対して行う場合(325点)」に統合する。

### 栄養サポートチームの評価(歯科医師と連携した場合の評価)

- 入院基本料加算の栄養サポートチーム加算に、院内又は院外の歯科医師が参加し、当該チームとしての診療に従事した場合の評価を新設する。

**(新) 栄養サポートチーム加算(週1回)  
歯科医師連携加算 50点**

## 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑤

### 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進

- 悪性腫瘍手術等に先立ち歯科医師が周術期口腔機能管理を実施した場合に算定できる周術期口腔機能管理後手術加算の評価を充実する。

**周術期口腔機能管理後手術加算 100点 → 200点【医科、歯科点数表】** ※手術の加算

【医科点数表】歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内に、胸部・腹部等の悪性腫瘍手術又は心血管系の手術を全身麻酔下で実施した場合

【歯科点数表】周術期口腔機能管理料（Ⅰ）（手術前）又は（Ⅱ）（手術前）の算定後1月以内に、悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合

# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑥

## 栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充

▶ 外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導の対象に、がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養等の患者に対する治療食を含める。

### 【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】

#### 《対象者》

厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする患者

※ 腎臓食、肝臓食、糖尿食等

### 【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】

#### 《対象者》

厚生労働大臣が定める特別食※<sup>1</sup>を必要とする患者、**がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者**

※<sup>1</sup> 難治性てんかん等の患者に対する治療食(てんかん食)を追加

▶ 指導には長時間を要することが多く、より充実した指導を適切に評価する観点から、外来・入院栄養食事指導料について、指導時間の要件及び点数の見直しを行う。

### 【外来・入院栄養食事指導料※<sup>1</sup>】

(概ね15分以上)

130点

### 【外来・入院栄養食事指導料※<sup>2</sup>】

(新) **イ 初回 (概ね30分以上)**

**260点**

(新) **ロ 2回目以降※<sup>3</sup> (概ね20分以上)**

**200点**

※<sup>1</sup> 入院栄養食事指導料1は130点、2 (有床診において、当該有床診以外の管理栄養士が指導を行う場合)は125点

※<sup>2</sup> 入院栄養食事指導料2のイは250点、ロは190点とする。

※<sup>3</sup> 入院栄養食事指導料については「2回目」

▶ 在宅で患者の実状に応じた有効な指導が可能となるよう、指導方法に係る要件を緩和する。

### 【在宅患者訪問栄養食事指導料】

#### 《算定要件》

医師の指示に基づき、管理栄養士が患家を訪問し、(略)栄養食事指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を30分以上行った場合に算定する。

### 【在宅患者訪問栄養食事指導料】

#### 《算定要件》

医師の指示に基づき、管理栄養士が患家を訪問し、(略)栄養食事指導せんに従い、**食事の用意や摂取等に関する具体的な**指導を30分以上行った場合に算定する。



# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑦

## 退院支援に関する評価の充実①

- 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価を新設する。

### (新) 退院支援加算1

イ 一般病棟入院基本料等の場合	600点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,200点

### (改) 退院支援加算2

イ 一般病棟入院基本料等の場合	190点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	635点



### [算定要件・施設基準]

	退院支援加算 1	退院支援加算2 (現在の退院調整加算と原則同要件)
退院困難な患者の早期抽出	<u>3日以内</u> に退院困難な患者を抽出	7日以内に退院困難な患者を抽出
入院早期の患者・家族との面談	<u>7日以内</u> に患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
多職種によるカンファレンスの実施	<u>7日以内</u> にカンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院調整部門の設置	専従1名(看護師又は社会福祉士)	専従1名(看護師又は社会福祉士)
病棟への退院支援職員の配置	<u>退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置(2病棟に1名以上)</u>	—
医療機関間の顔の見える連携の構築	<u>連携する医療機関等(20か所以上)の職員と定期的な面会を実施(3回/年以上)</u>	—
介護保険サービスとの連携	<u>介護支援専門員との連携実績</u>	—

# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑧

## 退院支援に関する評価の充実②

- 病棟への退院支援職員の配置を行う等積極的な退院支援を促進するため、現行の退院調整加算を基調としつつ実態を踏まえた評価を新設する。

### (新) 退院支援加算1(退院時1回)

イ 一般病棟入院基本料等の場合	600点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,200点

#### [算定要件]

- ① 退院支援及び地域連携業務に専従する職員(退院支援職員)を各病棟に専任で配置し、原則として入院後3日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出する。
- ② 「イ 一般病棟入院基本料等の場合」は原則として7日以内、「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」は原則として14日以内に患者及び家族と病状や退院後の生活も含めた話し合いを行うとともに、入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手する。
- ③ 入院後7日以内に病棟の看護師、病棟に専任の退院支援職員及び退院支援部門の看護師並びに社会福祉士等が共同してカンファレンスを実施する。
- ④ 病棟又は退院支援部門の退院支援職員が、他の保険医療機関や介護サービス事業所等を訪れるなどしてこれらの職員と面会し、転院・退院体制に関する情報の共有等を行う。

#### [施設基準]

- ① 退院支援及び地域連携業務を担う部門(退院支援部門)が設置されていること。
- ② 退院支援部門に、十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されていること。また、専従の看護師が配置されている場合には専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合には専任の看護師が配置されていること。
- ③ 退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が、算定対象となっている各病棟に専任で配置されていること。ここで、当該専任の看護師又は社会福祉士が配置される病棟は1人につき2病棟、計120床までに限る。なお、20床未満の病棟及び治療室については、病棟数の算出から除いてよいが、病床数の算出には含めること。また、病棟に専任の看護師又は社会福祉士が、退院支援部門の専従の職員を兼ねることはできないが、専任の職員を兼ねることは差し支えない。
- ④ 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関又は居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者等の数が20以上であること。また、②又は③の職員と、それぞれの連携保険医療機関等の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っていること。
- ⑤ 過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数が、「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を乗じた数と「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を乗じた数の合計を上回ること。
- ⑥ 病棟の廊下等の見やすい場所に、退院支援及び地域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を掲示していること。

## 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑨

### 退院支援に関する評価の充実③

- 現行の新生児特定集中治療室退院調整加算を基調としつつ、新生児特定集中治療室に入院した患者に対する退院支援に関する評価を新設する。

#### (新) 退院支援加算3 1,200点

[算定要件]

- ① 新生児特定集中治療室管理料等を算定した患者であって以下の退院困難な要因を有する患者、及び他の保険医療期間において当該加算を算定した転院患者について、家族等の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合に算定する。  
退院困難な要因；先天奇形、染色体異常、出生体重1,500g未満、新生児仮死（Ⅱ度以上のものに限る。）、その他生命に関わる重篤な状態
  - ② 入院後7日以内に退院困難な要因を有する患者を抽出し、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始する。また、入院後1か月以内に退院支援計画の作成に着手し、文書で家族等に説明を行い交付する。
- 現行の地域連携診療計画管理料等を基調としつつ地域連携診療計画を策定・共有した上で、医療機関間の連携を図っている場合についての評価を新設する。

#### 退院支援加算

#### (新) 地域連携診療計画加算 300点(退院時1回)

#### 診療情報提供料(Ⅰ)

#### (新) 地域連携診療計画加算 50点

[算定要件]

- ① あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている。
- ② 地域連携診療計画の対象疾患の患者に対し、当該計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、入院後7日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する。
- ③ 患者に対して連携保険医療機関等において引き続き治療が行われる場合には、当該連携保険医療機関に対して、当該患者に係る診療情報や退院後の診療計画等を文書により提供する。また、当該患者が、転院前の保険医療機関において地域連携診療計画加算を算定した場合には、退院時に、当該転院前の保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報等を文書により提供する。

# 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑩

## 医療機関間の連携と退院支援に向けた評価の充実

- 医療と介護の連携及び入院から在宅への円滑な移行を推進する観点から、介護支援連携指導料及び退院時共同指導料について、評価の見直しを行う。

現行	
介護支援連携指導料	300点
退院時共同指導料1	
1 在支診の場合	1,000点
2 1以外の場合	600点
退院時共同指導料2	300点



改定後	
介護支援連携指導料	<u>400点</u>
退院時共同指導料1	
1 在支診の場合	<u>1,500点</u>
2 1以外の場合	<u>900点</u>
退院時共同指導料2	<u>400点</u>