在宅/訪問診療

在宅/訪問診療における診療報酬改定ポイント

- 1. 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院が、24時間対応ができない外来型診療所をバックアップして、在宅の担い手を幅広く
- 2. 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の要件に、"地域支援事業等※への参加"、 "人生の最終段階における適切な意思決定支援(ACP)の指針作成"を追加
- 3. 機能強化型在宅療養支援病院の要件が**バックベッド確保でもOK**
- **4. 外来医療を担う医師と在宅医療を担う医師**が、患家において**共同して必要な指導**を 行った場合について、新たな評価
- 5. 継続診療加算の名称及び評価の在り方の見直し
- 6. 小児に対する訪問診療強化として、在宅がん医療総合診療料と緊急往診加算の要件 見直し
- 7. 歯科医療機関連携加算 1 について、医療機関が歯科訪問診療の必要性を認めて歯科 医療機関へ情報提供を行った場合に係る要件の見直し



在宅医療・訪問看護に係る評価の主な見直し

【在宅医療】

1. 在支診及び在支病による地域連携等の推進

- ✓ 機能強化型の在支診及び在支病について、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の7診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい旨を明記
- 機能強化型在支病において後方支援機能を強化する観点から、後方ベッドの確保の上在宅患者の緊急入院受入又は地ケア1又は3の届出を要件に組み入れ

2. 外来から在宅への切れ目のない在宅医療の推進

- ✓ <u>通院患者のスムーズな在宅医療への移行を推進</u>する観点から、<u>外来在宅共同指導料を新設</u>
- ✓ 従来の継続診療加算を名称変更した上で、地域の 医師会又は市町村が構築する当番医制等に加入し、 市町村・医師会と連携して、必要な在宅医療体制 を確保した場合の評価として、在宅療養移行加算 を新設

3. 小児の在宅医療の評価

✓ 在宅医療における小児がん診療のニーズが高まっていることを踏まえ、在宅がん医療総合診療料について小児に係る加算を新設

【訪問看護】

4. 利用者が安心して24時間対応等を受けられる体制整備の推進

✓ 訪問看護ステーションにおける業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務化

5. 専門性の高い看護師による訪問看護の評価 の推進

✓ 専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理 を含む訪問看護を実施する場合の評価を新設

6. 退院支援の見直し

✓ <u>退院日に看護師等が長時間の退院支援指導を</u> 行った場合の評価を新設

7. 遠隔死亡診断の補助の評価

✓ <u>医師が行う死亡診断等について、ICTを活用</u> した在宅での看取りに関する研修を受けた看 護師が補助した場合の評価として、訪問看護 ターミナルケア療養費に<u>遠隔死亡診断補助加</u> 算を新設

新興感染症等の対策に係る評価の主な見直し②

【感染症対応を踏まえた入院医療提供体制等の強化】

1. 急性期入院医療における体制強化

急性期一般入院料における機能強化を推進

- ✓ 急性期充実体制加算の新設
 - ✓ 高度かつ専門的な医療に係る実績及び高度 急性期医療を実施する体制を有する医療機 関における診療を評価

特定集中治療室等における機能強化を推進

- ✓ 重症患者対応体制強化加算の新設
 - ✓ 新興感染症等有事にも対応できる体制の構築を評価
- ✓ 重症患者初期支援充実加算を新設
 - ✓ 重症患者等に対する支援を評価(入院時重症患者メディエーター)
- ✓ 早期回復を目的とした取組を実施している治療室において、ECMO等を実施する場合の算定上限日数を延長
- ✓ 人工呼吸、ECMOに係る新たな評価を実施
 - ✓ 人丁呼吸の評価を経過日数により分別
 - ✓ 体外式膜型人工肺管理料を新設
- ✓ 救急搬送診療料において、<u>重症患者搬送加算</u>を新設(ECMOカー等)

2. 回復期入院医療における体制強化

地域包括ケア病棟における機能強化を推進

- ✓ <u>急性期病棟から転棟してきた場合の初期加算</u>に ついて、他院からの転棟について点数引き上げ
- ✓ <u>在宅等からの受入を促進</u>するため、<u>初期加算を</u> 引き上げるとともに、要件を強化
- ✓ <u>在宅復帰率の要件を引き上げ</u>るとともに、<u>入退</u> 院支援を推進するため、入退院支援加算の届出 を要件化
- ✓ 一般病床において届け出ている場合に、救急告 示病院等であることを要件化

✓ 重症患者等に対する支援を評価(入院時重 3. <u>在宅医療・訪問看護における体制強化</u>

- ✓ 機能強化型在支診・在支病の地域連携の強化
 - ✓ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業 等における連携等を望ましい規定で要件化
- √ 機能強化型在支病の後方支援機能強化
 - ✓ 在宅患者の緊急入院受入等を要件に組み入れ
- ✓ 訪問看護ステーションの地域連携等の強化
 - ✓ BCPの要件化
 - ✓ 地域の相互支援ネットワークへ参加している場合の24時間対応体制加算算定対象への追加

【 I - 6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 ① 】

①在支診及び在支病による地域連携の推進

第1基本的な考え方

質の高い在宅医療の提供を更に推進する観点から、地域支援事業等に係る関係者と連携することが望ましい旨を機能強化型の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の要件に明記する。

第2具体的な内容

機能強化型の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、市町村が実施する在宅医療・介護連携 推進事業等において**在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携**することや、**地域において24時間体制での 在宅医療の提供に係る積極的役割を担う**ことが望ましい旨を施設基準に明記する。

[施設基準]

(1) 診療所であって、当該診療所単独で以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保していること。

ア~ク (略)

ケ 年に1回、**在宅看取り数及び地域ケア会議等への出席状況等**を別添2の様式11の3を用いて、地方厚生 (支)局長に**報告**していること。

コ〜シ (略)

ス 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護 保険施設等と連携し、**地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護** 保険施設等で実施される他職種連携に係る会議に出席していることが望ましいこと。

セ 在宅療養移行加算を算定する診療所の往診体制及び連絡体制の構築に協力していることが望ましいこと。



【 I - 6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 - ② 】

②在支診及び在支病における適切な意思決定支援の推進

第1基本的な考え方

人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成を在宅療養 支援診療所及び在宅療養支援病院の要件に追加する。

第2具体的な内容

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、厚生労働省「**人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン**」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に係る指針を作成している ことを**要件とする。**

[施設基準]

ワ 当該診療所において、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。



【 I - 6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 ③ 】

③在宅療養支援病院の実績に係る要件の見直し

第1基本的な考え方

在宅医療を支える入院機能の充実を図る観点から、機能強化型在宅療養支援病院の要件を見直す。

第2具体的な内容

機能強化型の在宅療養支援病院について、緊急の往診の実績に代えて、**後方ベッドの確保及び緊急の入院** 患者の受入実績又は地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1若しくは3の届出により要件を満たすこ ととする。

[施設基準]

- 1 在宅療養支援病院の施設基準
- シ 以下の**いずれか**の要件を満たすこと。
- ① 当該病院において、過去1年間の緊急の往診の実績を10件以上有すること。

なお、緊急の往診とは、区分番号「C000」の注1に規定する緊急又は夜間、深夜若しくは休日に行う 往診のことをいう。

- ② 在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入れを行う病床を常に確保していること及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去1年間で31件以上あること。
- ③ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ていること。



在支診・在支病の施設基準(参考)

		単独型		連携型	在支診在 支病	(参考)在宅療養 後方支援病院	
	診療所	病院	診療所	病院			
全ての在支 診・在支病 の基準							
全ての <u>在支</u> <u>病</u> の基準	「在宅療養支援病院」の (1)許可病床200床オ (2)往診を担当する ※ 医療資源の少な	○ 許可病床数200床 以上 ○ 在宅医療を提供す る医療機関と連携し、 24時間連絡を受け					
機能強化型 在支診・在 支病の基準	⑦ 在宅医療を担当す 3人以上	る常勤の医師	⑦ 在宅医療を担当 連携内で3人以上			24時間を受りる は 1 を 1 を 2 を 3 を 3 を 4 を 4 を 4 を 5 を 5 を 5 を 6 を 6 を 6 を 6 を 6 を 6 を 6	
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績10件以上	 ⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績 10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要 請により患者の受入を行う病 床を常に確保していること及 び在宅支援診療所等からの要 請により患者の緊急受入を 行った実績が直近1年間で31 件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院 医療管理料1又は3を届け出 ている 	⑧ 過去1年間の 緊急往診の実績 連携内で10件以 上 各医療機関で4 件以上	® 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績 10件以上各医療機関で4件 以上 ・在宅療養支援診療所等からの 要請により患者の受入を行う 病床を常に確保していること 及び在宅支援診療所等からの 要請により患者の緊急受入を 行った実績が直近1年間で 31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入 院医療管理料1又は3を届け 出ている			
	⑨ 過去1年間の看助管理の実績いずれか4件以上	りの実績又は超・準超重症児の医学	⑨ 過去1年間の看連携内で4件以上かつ、各医療機関準超重症児の医学いずれか2件以上	において、看取りの実績又は超・ 管理の実績		希望患者の一覧表を 作成	
	⑩ 市町村が実施する 地域において24時	194					

※: 實字は令和4年度診療報酬改定における変更点

【5 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価⑥】

⑥継続診療加算の見直し

第1基本的な考え方

24時間の往診及び連絡体制の構築が要件である継続診療加算について、**在宅療養支援診療所以外の診療 所**による在宅医療への参画を更に推進する観点から、継続診療加算の名称及び評価の在り方を見直す。

第2具体的な内容

継続診療加算について、地域の医師会又は市 町村が構築する当番医制等に加入し、 市町村・医師会 と連携して、必要な在宅医療体制 を 確保 した場合の評価を新設す るとともに、 名称を在宅療養移行加算に 変更する。

イ 在宅療養移行加算1 216点 (24時間往診+連絡体制の場合)

口 在宅療養移行加算 2 116点 (往診+24時間連絡体制の場合)

「算定要件]

ア 在宅療養移行加算1については、以下の全ての要件を満たして訪問診療を実施した場合に算定する。 なお、**在宅療養移行加算1を算定して<mark>訪問診療及び医学管理を行う月のみ</mark>以下の体制を確保すればよく、 地域医師会等の協力により(イ)又は(ロ)に規定する体制を確保**することでも差し支えない。

- (イ) 当該医療機関単独又は連携する他の医療機関の協力により、24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を有していること。
- (II) 訪問看護が必要な患者に対し、当該保険医療機関、連携する他の医療機関又は連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供する体制を確保していること。
- (川) 当該医療機関又は連携する医療機関の連絡担当者の氏名、診療時間内及び診療時間外の連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等並びに往診担当医の氏名等について、患者又は患者の家族に文書により提供し、説明していること。

在宅療養移行加算等における要件の一覧

○: どちらでもよい○: とず迷たすい悪がたる			24時間要件							
◎:必ず満たす必要がある ※:要件を満たさない			往診を行う体制		訪問看護を行う体制		連絡を受ける体制			
- :施設基準上の要件ではない		١	単独	連携	単独	連携	単独	連携		
在宅療養支援 診療所	機能強化型	単独型	0	×	0		©	×		
		連携型	O (<10)		○ (<10)		O (<10)			
	その他		0		0		0	×		
在宅療養支援 病院	機能強化型	単独型	0	×	(0	0	×		
		連携型	O (<10)		○ (<10)		○ (<10)			
	その他		0	×	(\circ	0	×		
(新) 在宅療養移行加算1			○*1		_		○*1			
(新)在宅療養移行加算2			<u> </u>		_		○*1			

※1:地域医師会等の協力を得て規定する体制を確保することでも差し支えない。(協力してもよい旨を明記しているのみであり、24時間の体制は在支診等と同様に満たす必要がある。)

※2: 「24時間体制の往診を行う体制」は求めないが、<u>市町村や地域医師会との協力により、往診が必要な患者に対し、当該医療機関又は連携する他の医</u>療機関が往診を提供する体制を有していることを要件とする。

<10:連携医療機関数が10未満であること。

【 I - 6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 ⑥ 】

⑥在宅がん医療総合診療料 の見直し

第1基本的な考え方

在宅医療における小児がん診療のニーズが高まっていることを踏まえ、在宅がん医療総合診療料について、 小児に対するがん診療に係る評価を見直す。

第2具体的な内容

在宅がん医療総合診療料について、小児に係る加算を新設する。

「算定要件〕

15歳未満の小児(児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者)に対して総合的な医療を提供した場合には、**小児加算として、週に1回に限り、1,000点**を所定点数に加算する。



【 I - 6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 ⑦ 】

⑦緊急往診加算の見直し

第1基本的な考え方

小児に対する在宅医療を適切に評価する観点から、緊急往診加算について 要件を見直す。

第2具体的な内容

小児は、緊急の往診を要する病態(けいれん・呼吸不全等)が成人と異なることを踏まえ、**小児患者**に対して、当該病態が予想される場合に往診を行った場合について、**緊急往診加算を算定可能**とする。

[算定要件]

(4) 「注1」における緊急に行う往診とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、往診の結果、急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合(15歳未満の小児(児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者)については、これに加えて、低体温、けいれん、意識障害、急性呼吸不全等が予想される場合)をいう。



【6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 - 21】

②在宅医療における医科歯科連携の推進

第1基本的な考え方

在宅医療における医科歯科連携を推進する観点から、歯科医療機関連携加算1について、 医療機関が歯科 訪問診療の必要性を認 めて歯科医療機関へ情報提供を行った場合 に係る要件を見直す 。

第2具体的な内容

診療情報提供料(I)における 歯科医療機関連携加算 1 について、 情報提供を行う医師の所属及び患者の 状態に係る要件を廃止し、「 医師が歯科訪問診療の必要性を認めた患者 」を対象とする

[算定要件]

- イ <u>医科の保険医療機関又は医科 歯科併設の保険医療機関の</u>医師 が、歯科訪問診療の必要性を<u>認め た患者について</u>、在宅歯科医療を 行う、歯科を標榜する保険医療機 関に対して情報提供を行った場合
- イ 在宅療養支援診療所又は在宅 療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有す る患者又は摂食機能障害を有す る患者について、歯科訪問診療の 必要性を認め、在宅歯科医療を行う、歯科を標榜する保険医療機関 に対して情報提供を行った場合



【I-6質の高い在宅医療・訪問看護の確保 - 24】

②ICT を活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設

第1基本的な考え方

医師がICT を活用して死亡診断等を行う場合において、研修を受けた看護師が当該医師の補助を行うことについて、新たな評価を行う。

第2具体的な内容

医師が行う死亡診断 等について、ICT を活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合の評価として、訪問看護ターミナルケア療養費に 遠隔死亡診断補助加算を新設する。

遠隔死亡診断補助加算(訪問看護ターミナルケア療養費) 1,500円

「算定要件」

注4 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科点数表の区分番号 C 0 1 の注8 に規定する死亡診断加算を算定する利用者について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、1,500円を所定額に加算する。

「施設基準]

七 訪問看護ターミナルケア療養費の注4 に規定する基準

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。



ICTを活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設

➤ 医師が行う死亡診断等について、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合の評価として、訪問看護ターミナルケア療養費に遠隔死亡診断補助加算を新設する。

(新) 遠隔死亡診断補助加算 1,500円

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科点数表の区分番号 C 0 0 1 の注 8 (区分番号 C 0 0 1 - 2 の注 6 の規定により準用する場合を含む。)に規定する死亡診断加算を算定する利用者(別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。)について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定額に加算する。

「施設基準]

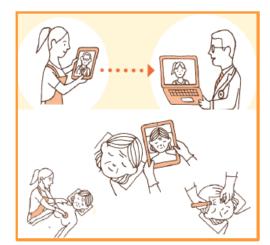
情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること

(参考) 死亡診断加算(在宅患者訪問診療料)

C 0 0 1 在宅患者訪問診療料(I) 注8 死亡診断加算 200点

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン(平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。

- ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。
- イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12 時間以上を要することが見込まれる状況であること。
- ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。



211

【 I - 7 地域包括ケアシステムの推進のための取組 - ① 】

①医療的ケア児に対する支援に係る主治医 及び学校医等の連携強化

第1基本的な考え方

医療的ケア児が安心して安全に保育所や学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、診療情報提供料(I)について情報提供先を見直す。

第2具体的な内容

診療情報提供料 (I) の注7における情報提供先に保育所等を追加する。



外来医療等におけるデータ提出に係る評価の新設

外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する 観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等において、 保険医療機関が診療報酬の請求状況、治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚 生労働省に提出している場合の評価を新設する。

生活習慣病管理料

(新) 外来データ提出加算

50点(月1回)

[算定要件]

• 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における**診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合**は、外来データ提出加算として、50点を所定点数に加算する。

「施設基準]

- (1) 外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。
- (2) データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料

(新) 在宅データ提出加算

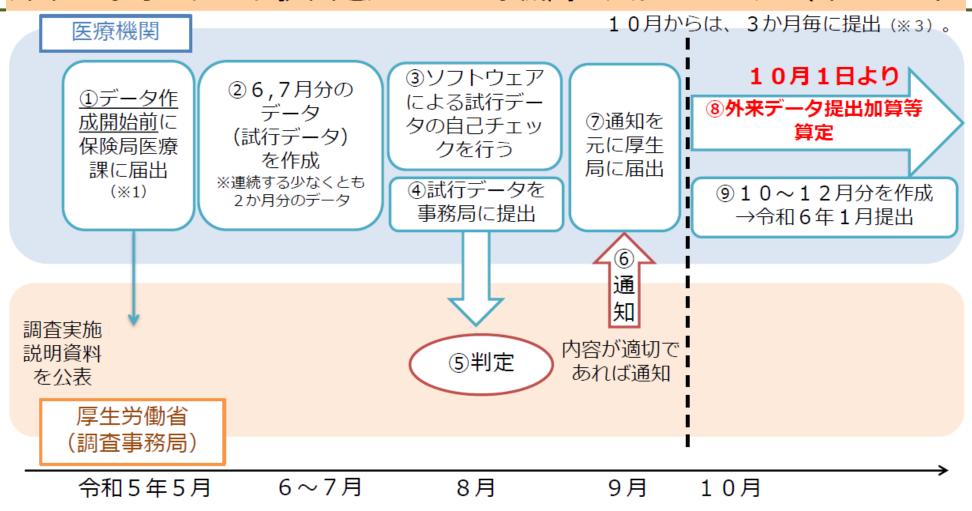
<u>50点(月1回)</u>

疾患別リハビリテーション料

<u>(新) リハビリテーションデータ提出加算 50点(月1回)</u>

※ 在宅データ提出加算とリハビリテーションデータ提出加算の算定要件・施設基準は外来データ提出加算と同様。

外来医療等のデータ提出を始める医療機関のスケジュール(イメージ)



- ※1 5/20までに厚生局を 経由して届出(施設の状況 により若干時期が異なる)
- ※2 自己チェック用のソフトは厚生労働省が追って作成・配付。医療機関側で提出前にチェックを実施(必須)。
- ※3 提出データについては、より詳細な点検を厚生労働省(調査事務局)にて実施し、データの追加提出を求める場合がある。 174