

平成30年度診療報酬改定の概要

厚生労働省保険局医療課長

迫井 正深

※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。

※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

平成30年度診療報酬改定の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年とそれ以降の社会・経済の変化や技術革新への対応に向けて、平成30年度診療報酬改定により、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指す。

診療報酬本体 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

薬価等

①薬価 ▲1.65%

※うち、実勢価等改定 ▲1.36%
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

②材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。

平成30年度診療報酬改定の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年とそれ以降の社会・経済の変化や技術革新への対応に向けて、平成30年度診療報酬改定により、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指す。

診療報酬本体 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

薬価等

①薬価 ▲1.65%

※うち、実勢価等改定 ▲1.36%
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

②材料価格 ▲0.09%

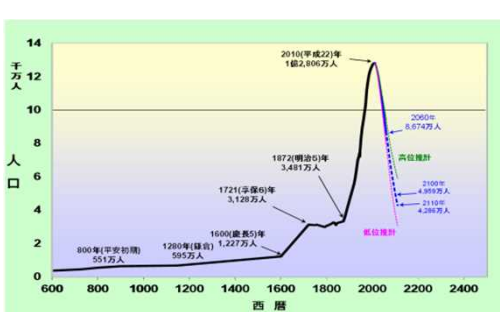
なお、上記のほか、いわゆる大型駅前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。

平成30年度診療報酬改定の背景

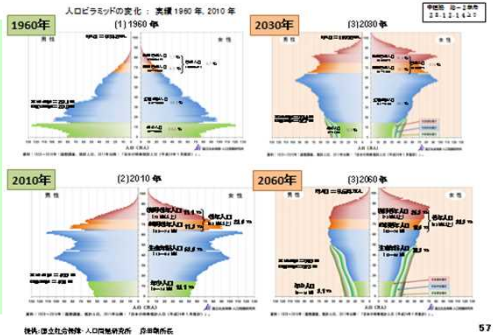
急激な社会環境の変化

ケアニーズの変化

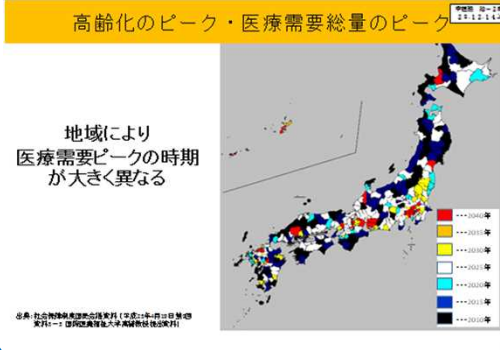
■ 歴史上も特異な人口激変



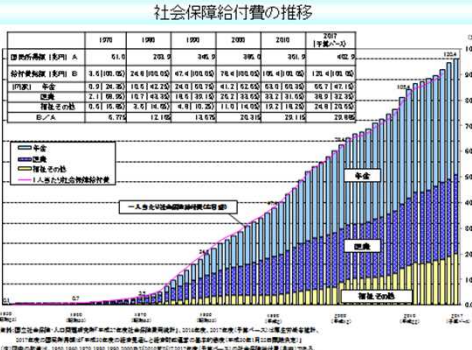
■ マクロの急速な少子高齢化



■ 地域差を伴う高齢化の進展



■ 伸び続ける社会保障費



技術革新と持続可能性の調和

■ 高額技術の台頭

品名	一般名	主な効用	メーカー	承認年	販売額 (億円)
1	トラスチグ	抗がん剤	武田薬品工業	2011	1,200
2	オプジー	抗がん剤	武田薬品工業	2012	1,100
3	アムネビ	抗がん剤	武田薬品工業	2013	1,000
4	オプジー	抗がん剤	武田薬品工業	2014	900
5	アムネビ	抗がん剤	武田薬品工業	2015	800
6	アムネビ	抗がん剤	武田薬品工業	2016	700
7	アムネビ	抗がん剤	武田薬品工業	2017	600
8	アムネビ	抗がん剤	武田薬品工業	2018	500
9	アムネビ	抗がん剤	武田薬品工業	2019	400
10	アムネビ	抗がん剤	武田薬品工業	2020	300

■ ICT、ビッグデータへの期待、

2. 一人ひとりに寄り添った保健医療へ

～本提言で実現していく患者・国民にとっての価値～

ビッグデータ活用やAIによる分析

病歴、診断や検査結果など、個人の健康に関する膨大なデータを集約・分析し、診断や治療に活用される。

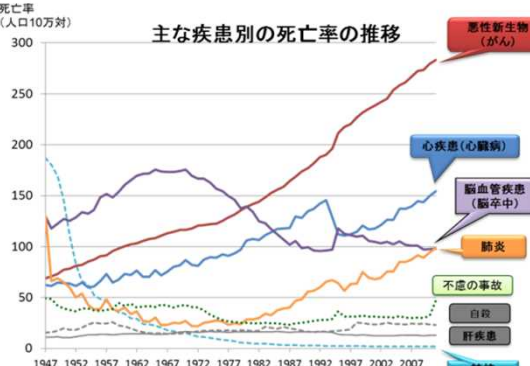
ICTを活用した遠隔診療や見守り

遠隔での診療や見守りにより、生活の質の向上や医療費の削減が期待される。

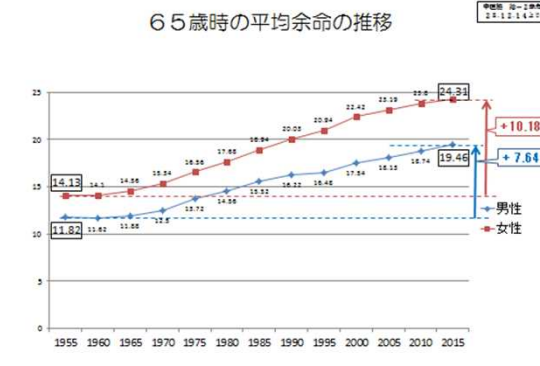
地域や全国の健康・医療・介護情報ネットワーク

ビッグデータ活用によるイノベーション

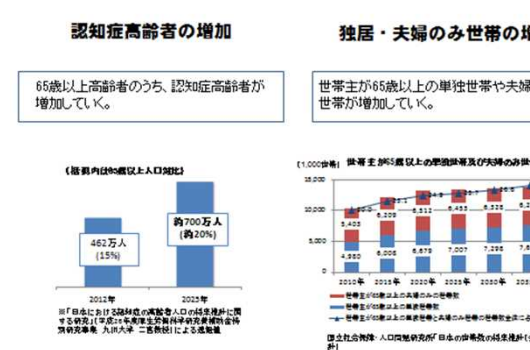
■ 感染症から生活習慣病へ



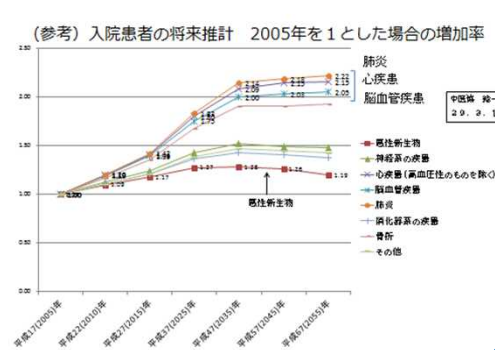
■ 高齢者自身の変化



■ 住まい方の変化・認知症の増加



■ 将来的な医療需要の変化



求められる対応(改定の基本方針)

- I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
- II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
- III 医療従事者の負担軽減働き方改革の推進
- IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

平成30年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

医科

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

歯科

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

調剤

1. 地域医療に貢献する薬局の評価

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

医科

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
 - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - 4) 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
 - 6) 適切な腎代替療法の推進
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 - 1) 遠隔診療の評価
 - 2) 手術等医療技術の適切な評価

歯科

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

調剤

1. 薬局における対人業務の評価の充実

III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善
2. 業務の効率化・合理化

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進
2. 費用対効果の評価
3. 調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

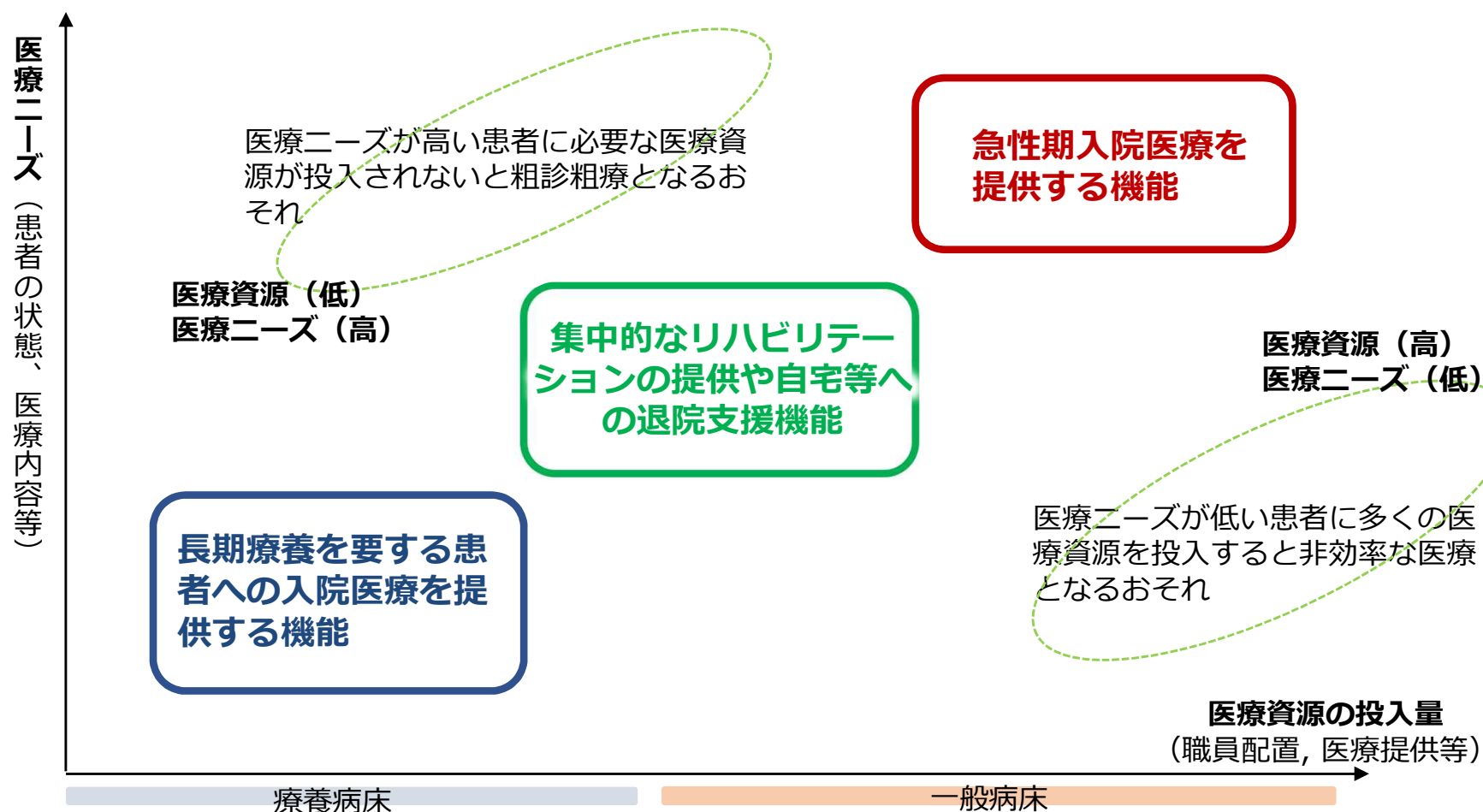
1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。

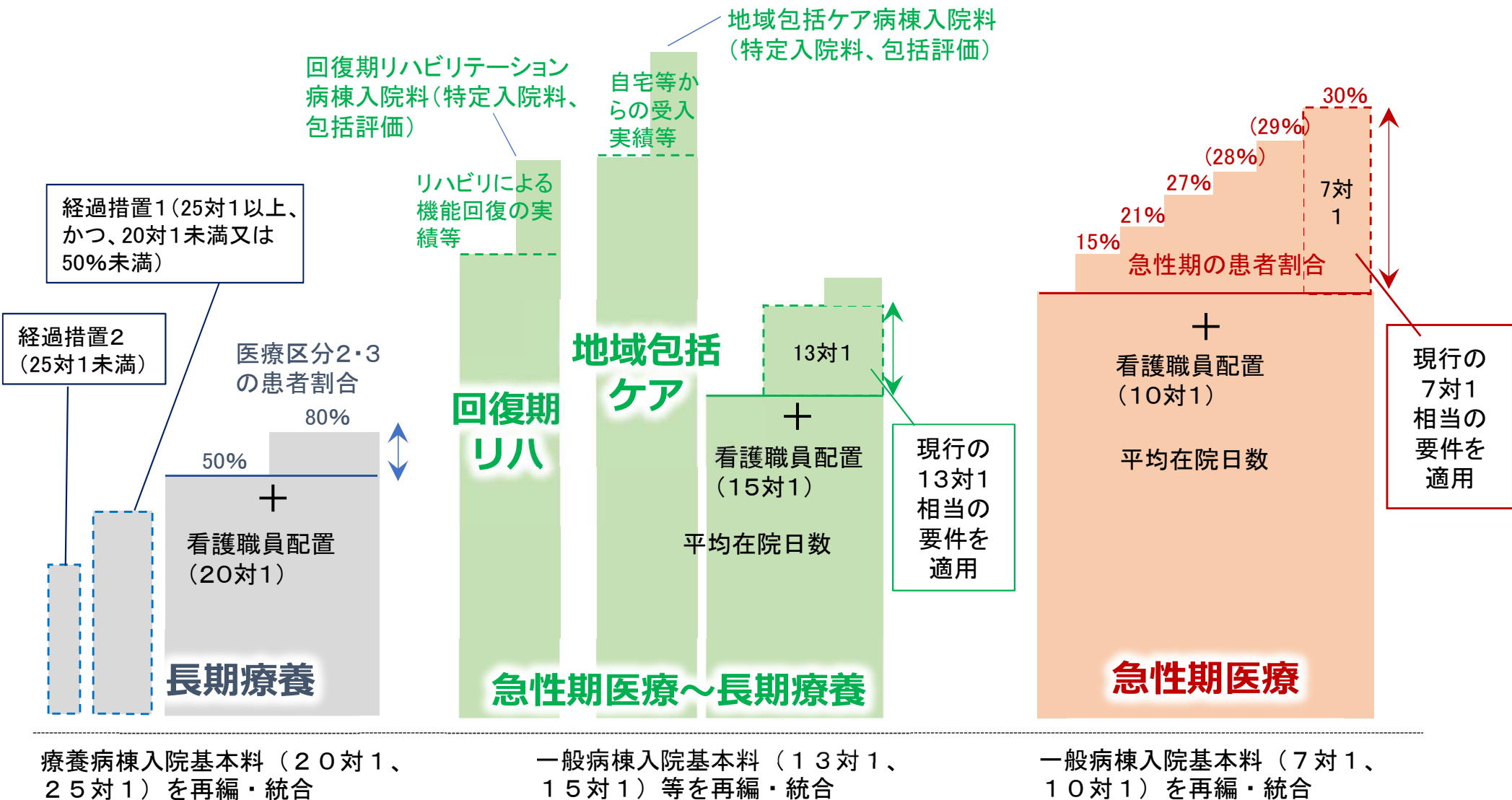
入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされると、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。



新たな入院医療の評価体系と主な機能(イメージ)

入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合する。なお、新たな評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養の機能に大別される。

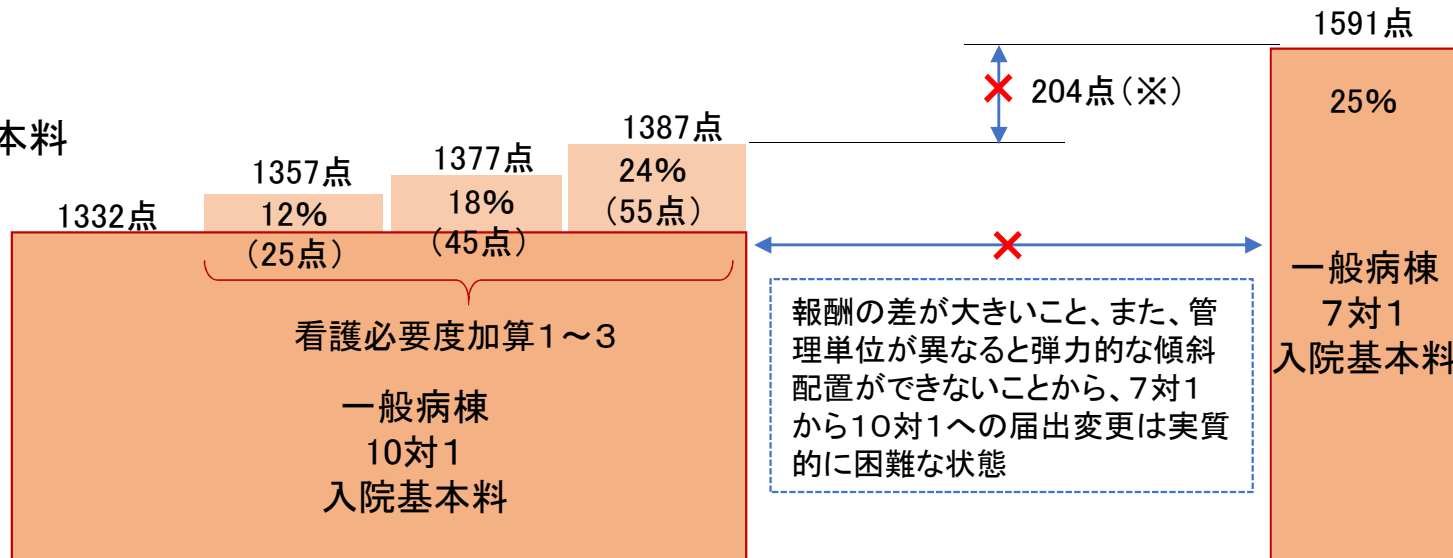


※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、上記には含めていない。

一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

【現行】

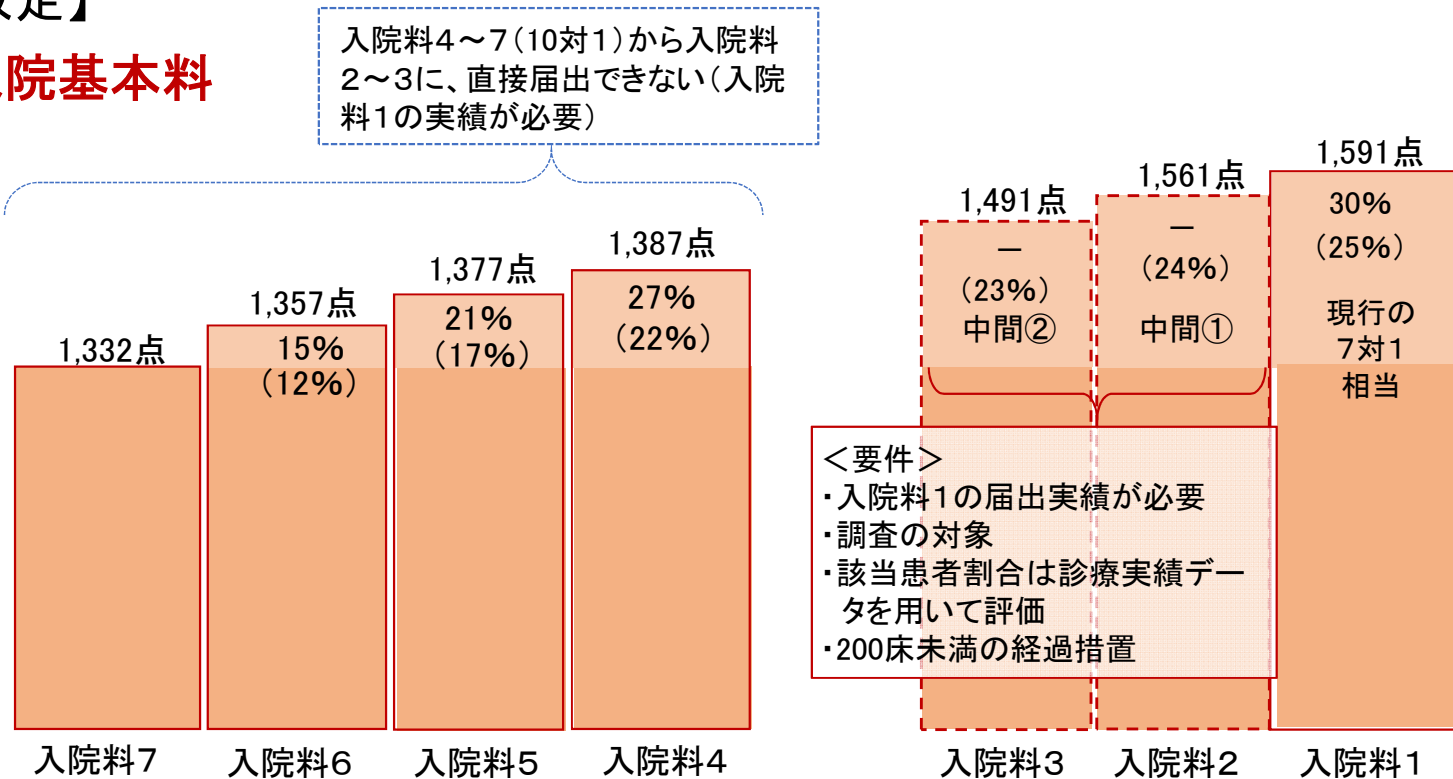
一般病棟入院基本料



※ 200床の病院で、入院基本料の差を試算すると、年間約1.2億円程度と推計され、影響が非常に大きい

【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



現行の7対1についてニーズに応じた弾力的かつ円滑な対応を可能に

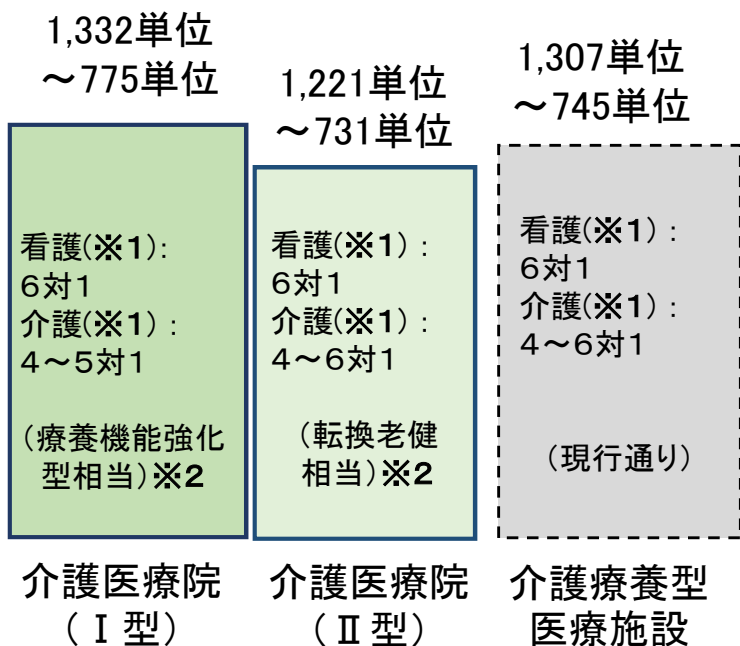
()内は重症度、医療・看護必要度IIの該当患者割合

＜参考＞療養病床再編成の概要（医療保険・介護保険）

【介護保険】 介護療養病床

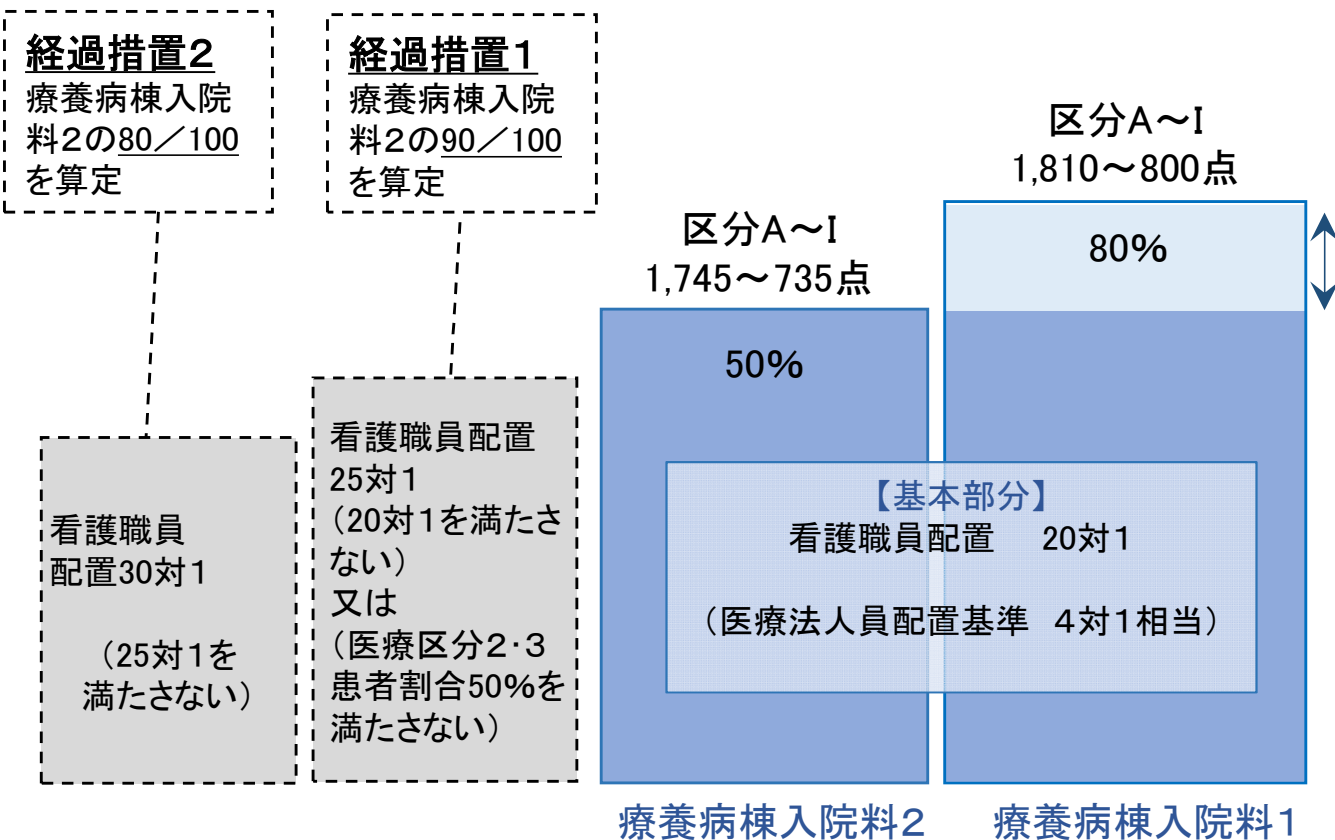
（※1）医療法人員配置基準は「雇用配置」であり、診療報酬の人員配置基準である「実質配置」とは異なる（「実質配置」は「雇用配置」の約5倍）

（※2）介護医療院に転換した場合には、「移行定着支援加算 93単位/日」（1年間に限り）が算定可能。



【医療保険】 医療療養病床

【実績部分】
・医療区分2・3該当患者割合



DPC制度(DPC/PDPS)の見直し

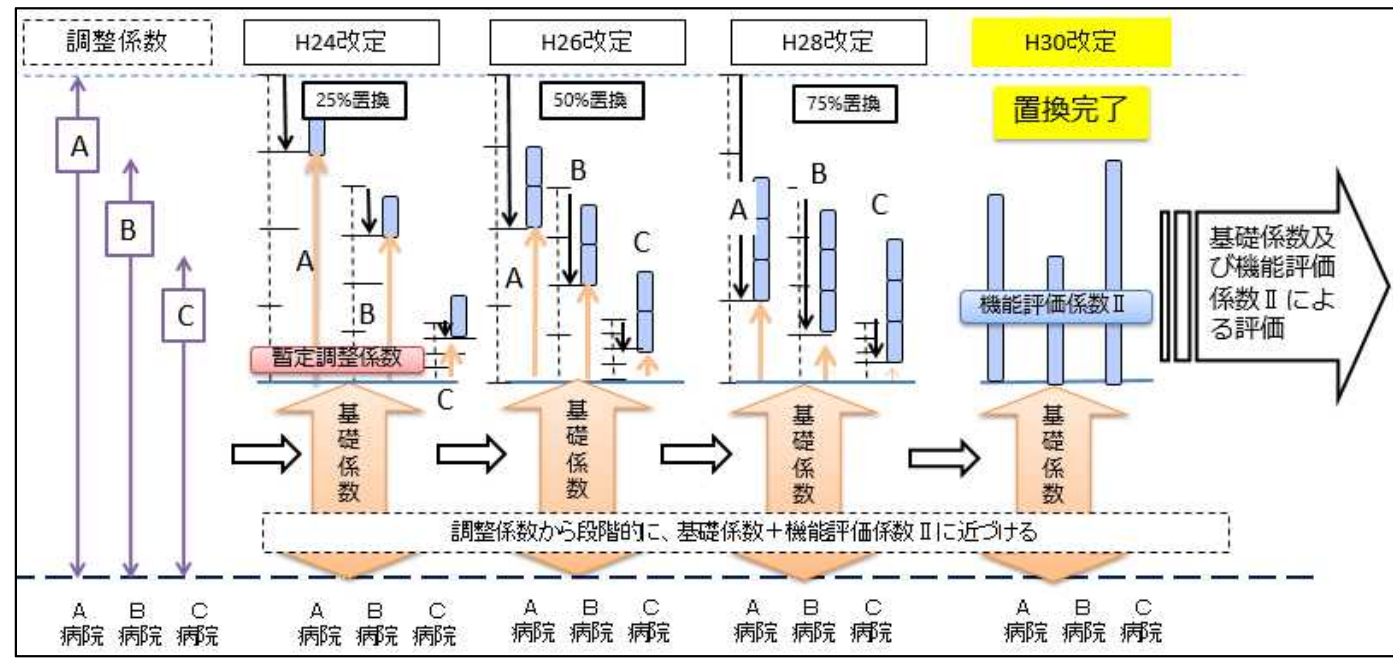
調整係数の廃止(置き換え完了)に対応した医療機関別係数の整備

平成24年度改定から実施した調整係数置き換えを完了し、今後の安定した制度運用を確保する観点から医療機関別係数(基礎係数、機能評価係数Ⅰ・Ⅱ、激変緩和係数)の再整理を行う。

算定ルールの見直し

短期滞在手術、再入院の傷病名整理

その他(通常の報酬改定での対応)



有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用の支援

- 介護サービスを提供している有床診療所について、入院基本料1から3までの要件を緩和
- 介護サービスを提供している有床診療所について、高齢患者等に対する入院受入れに係る評価を新設
- 有床診療所在宅復帰機能強化加算の平均在院日数に係る要件等を見直し

<参考>有床診療所のモデル分析

	主に地域医療を担う有床診療所 ⇒地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)	主に専門医療を担う有床診療所 ⇒専門医療提供モデル
入院患者の年齢・特徴	医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者	専門的な医療ニーズのある患者 (相対的に若くADLが自立している患者が多い)
在院日数	相対的に長い	短期滞在(高回転型)
総点数における各診療行為の内訳	入院料等の割合が相対的に高い	検査・手術の割合が高い
病床稼働率	(休眠していない病床の)稼働率は高い	必ずしも高くない
典型的な診療科	内科、外科	眼科、耳鼻咽喉科

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

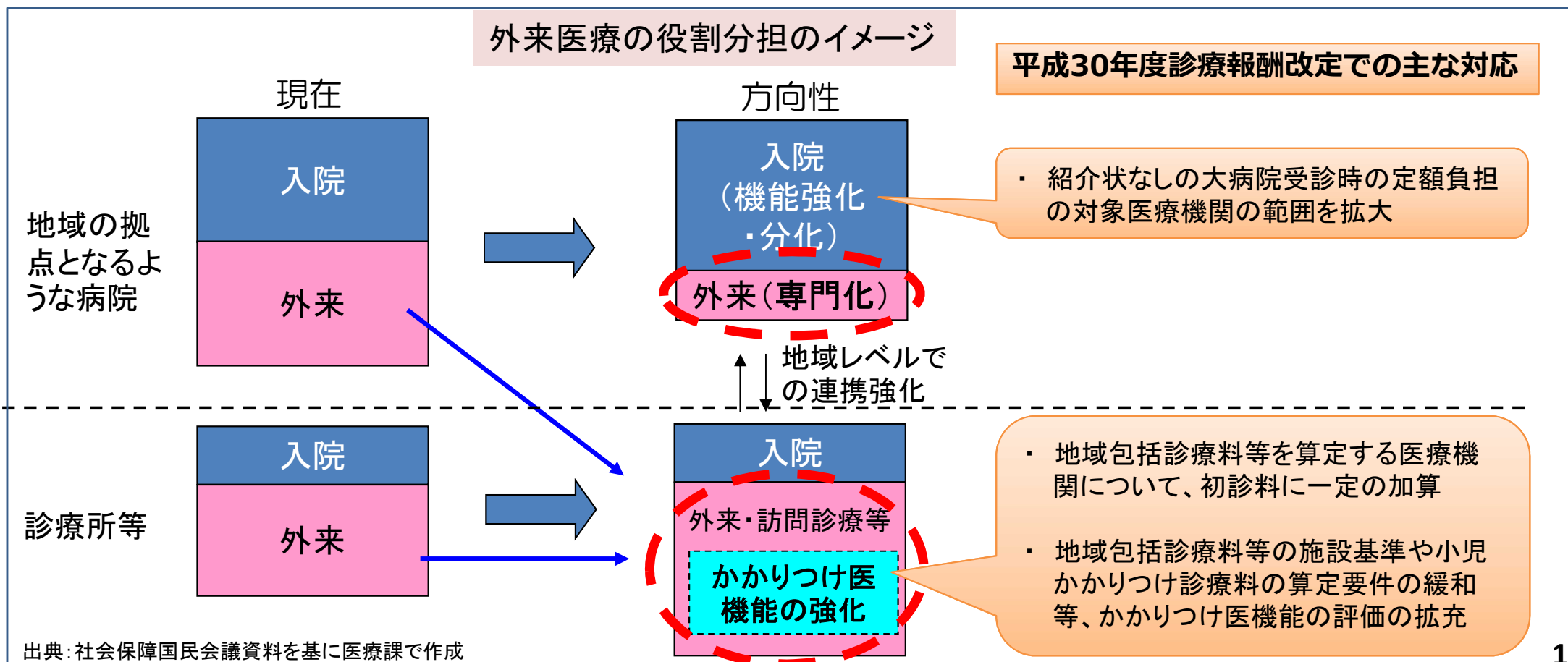
I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

外来医療の今後の方向性(イメージ)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25年8月6日)抜粋

- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい



かかりつけ医機能評価の充実

- がん患者に対しての治療と仕事の両立のために産業医と情報共有・連携を評価



情報共有
・連携

情報提供



- 生活習慣病管理料の療養計画書の記載項目(様式)に、保険者からの依頼に応じて情報提供を行うことを要件化



- かかりつけ医とかかりつけ歯科医の間での情報共有の評価

情報共有
・連携

- かかりつけ医機能を有する医療機関における初診機能の評価
- 地域包括診療料(※)等の施設基準の緩和
(※)複数の慢性疾患を持つ患者に対する継続的で全人的な医療を行うことを評価
- 小児かかりつけ診療料の算定要件の緩和



連携

訪問診療
への移行

- 末期のがん患者についてケアマネジャーと在宅主治医との連携を強化



- 外来から訪問診療に移行した患者への在宅医療の提供実績の評価

かかりつけ医機能評価の充実

- がん患者に対しての治療と仕事の両立のために産業医と情報共有・連携を評価



情報共有
・連携

情報提供



- 生活習慣病管理料の療養計画書の記載項目(様式)に、保険者からの依頼に応じて情報提供を行うことを要件化



- かかりつけ医とかかりつけ歯科医の間での情報共有の評価

情報共有
・連携



かかりつけ医機能を有する医療機関における初診機能の評価

- 地域包括診療料(※)等の施設基準の緩和
(※)複数の慢性疾患を持つ患者に対する継続的で全人的な医療を行うことを評価
- 小児かかりつけ診療料の算定要件の緩和

連携

訪問診療
への移行

- 末期のがん患者についてケアマネジャーと在宅主治医との連携を強化



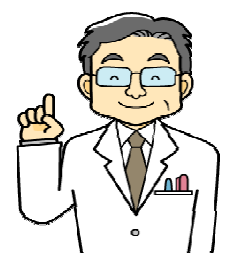
- 外来から訪問診療に移行した患者への在宅医療の提供実績の評価

かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価等

- かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する観点から、加算を新設する。

初診料
小児かかりつけ診療料(初診時)

(新) 機能強化加算 80点



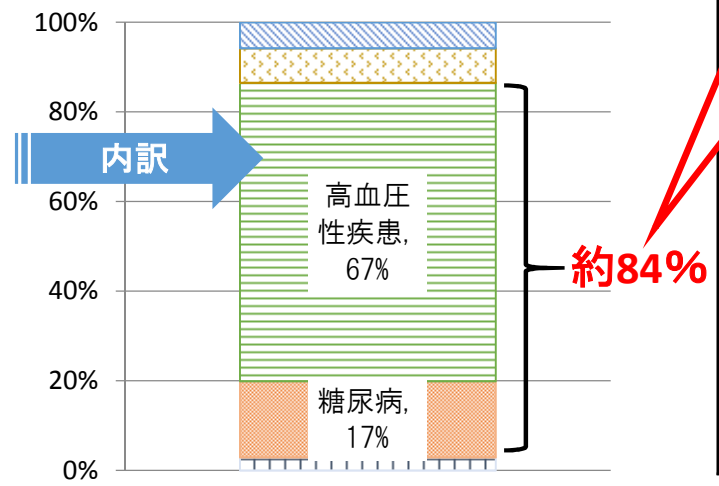
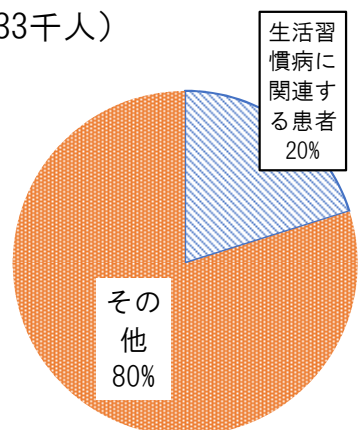
[算定要件]

地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)、施設入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)を届け出をしている保険医療機関(診療所又は200床未満の保険医療機関に限る。)において、初診を行った場合に、所定の点数に加算する。

[評価の対象となる患者の範囲(イメージ)]

再診の患者	初診の患者
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> 地域包括診療料等の対象患者(生活習慣病や認知症を有する患者等) </div>	<div style="background-color: #c8e6c9; padding: 20px; border: 1px solid #ccc;"> 機能強化加算の対象患者 </div>

<一般診療所の推計外来患者数>
(4,233千人)

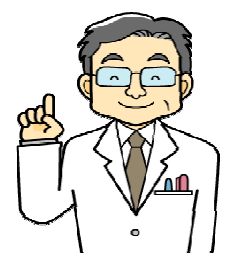


かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価等

➤ **かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関**において、専門医療機関への受診の可否の判断等を含めた、**初診時における診療機能を評価**する観点から、加算を新設する。

初診料
小児かかりつけ診療料(初診時)

(新) **機能強化加算** 80点



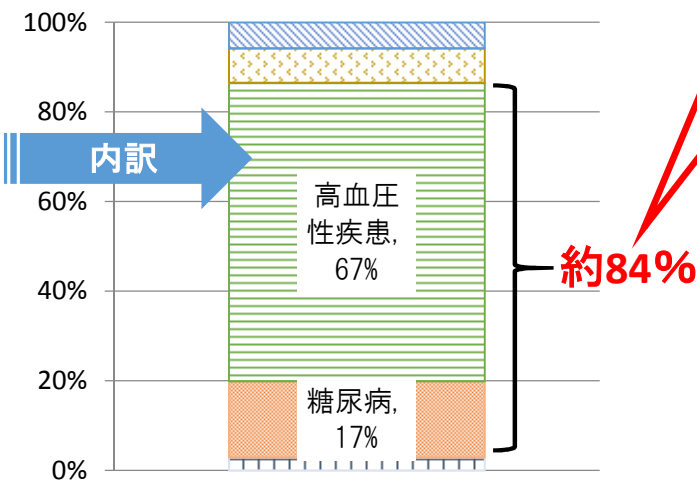
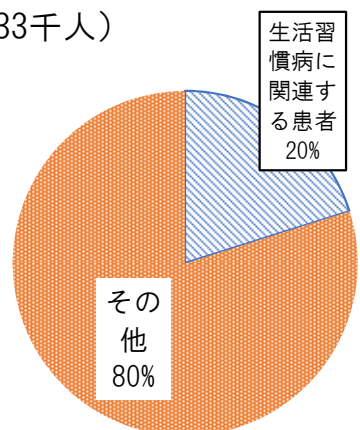
[評価の対象となる患者の範囲(イメージ)]

再診の患者	初診の患者
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> 地域包括診療料等の対象患者(生活習慣病や認知症を有する患者等) </div>	<div style="background-color: #c8e6c9; padding: 20px; border: 1px solid #ccc;"> 機能強化加算の対象患者 </div>

[算定要件]

地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)、施設入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)を届け出をしている保険医療機関(診療所又は200床未満の保険医療機関に限る。)において、初診を行った場合に、所定の点数に加算する。

＜一般診療所の推計外来患者数＞
(4,233千人)



平成30年度診療報酬改定の概要－医科

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

入退院支援の評価(イメージ)

➤ 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援となるよう評価を見直す

・入院前からの支援に対する評価の新設

- ・「退院支援加算」から「入退院支援加算」に名称を変更
- ・地域連携診療計画加算の算定対象の拡大
- ・支援の対象となる患者要件の追加

・退院時共同指導料の見直し



外来部門と病棟との連携強化

入院

入院医療機関と在宅療養を担う医療機関等との連携強化

病棟



外来部門

【入院前からの支援】

- ・(入院前に)利用しているサービスの利用状況の確認
- ・服薬中の薬剤の確認、各種スクリーニング
- ・入院生活に関するオリエンテーション
- ・看護や栄養管理等に係る療養支援の計画作成



《入退院支援の対象となる患者》

- ・悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
- ・緊急入院 / 要介護認定が未申請
- ・虐待を受けている又はその疑いがある
- ・生活困窮者
- ・入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- ・排泄に介助を要する
- ・同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない
- ・退院後に医療処置が必要
- ・入退院を繰り返している

在宅療養を担う関係機関等

【退院時共同指導】

- ・医師、看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象とする



共同指導が行えなかった時は

【情報提供】

- ・療養に必要な情報提供に対する評価について、自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする

平成30年度診療報酬改定の概要－医科

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
- 4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保**
5. 医療と介護の連携の推進

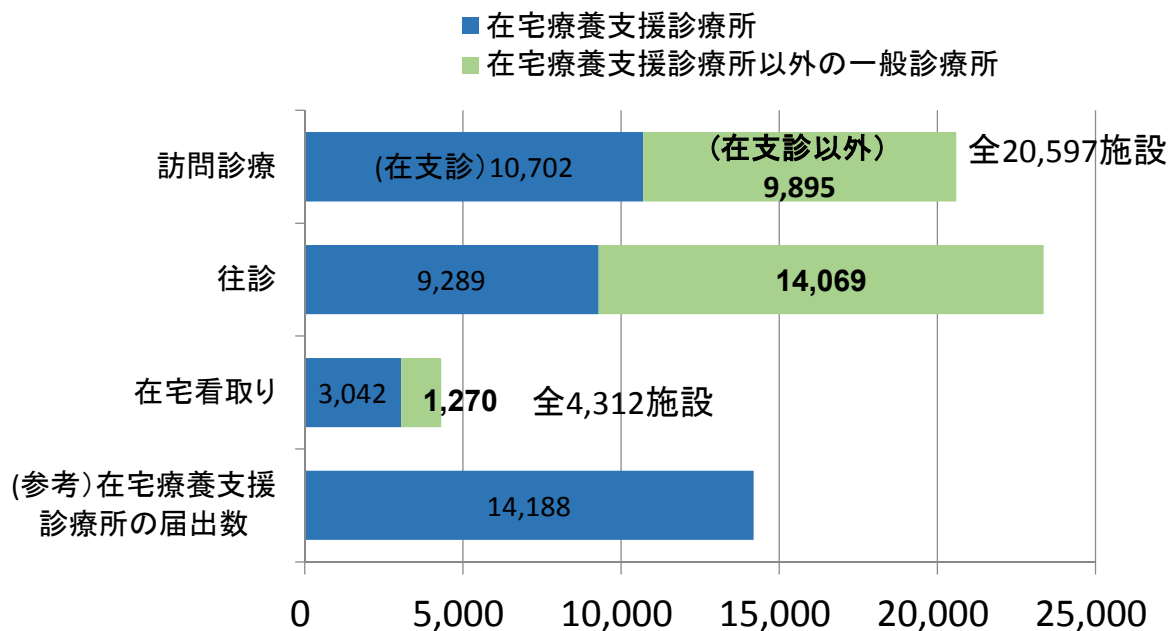
質の高い在宅医療の確保

在宅医療の提供体制の確保

在宅医療の提供体制では、在支診以外の医療機関の訪問診療（裾野の拡大）が必要である一方、かかりつけ医機能の一部として在宅医療を提供するには **24時間体制の確保が負担**



[在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数]



(施設)

質の高い在宅医療の確保

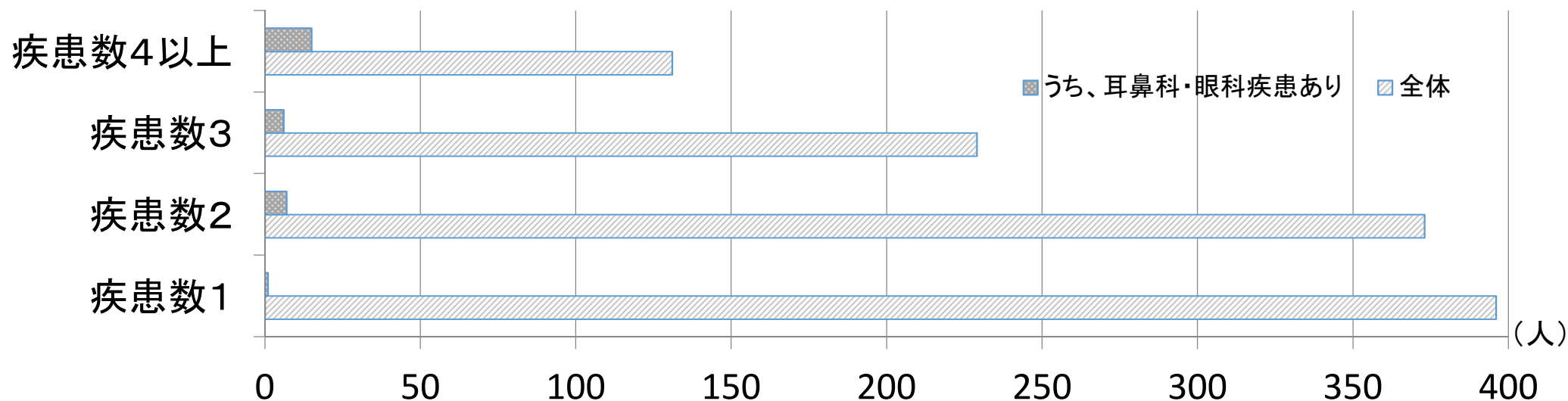
在宅医療の提供体制の確保

在宅医療の提供体制では、在支診以外の医療機関の訪問診療（**裾野の拡大**）が必要である一方、かかりつけ医機能の一部として在宅医療を提供するには**24時間体制の確保が負担**

在宅患者の状態に応じたきめ細やかな対応

訪問診療を必要とする患者が複数の疾患を有するなど、**在宅医療ニーズは多様化・高度化**

訪問診療を行っている患者の疾患数



（出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度））

質の高い在宅医療の確保

在宅医療の提供体制の確保

在宅医療の提供体制では、在支診以外の医療機関の訪問診療(**裾野の拡大**)が必要である一方、かかりつけ医機能の一部として在宅医療を提供するには**24時間体制の確保が負担**

在宅患者の状態に応じたきめ細やかな対応

訪問診療を必要とする患者が複数の疾患を有するなど、**在宅医療ニーズは多様化・高度化**

複数の医療機関の連携による24時間体制の確保

在支診以外の診療所が、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制等を確保し、かかりつけの患者に対し訪問診療を行う場合の評価を新設。

2ヶ所目の医療機関による訪問診療の評価

複数疾患を有する患者等に対し、在宅の主治医の依頼を受けた他の医療機関が訪問診療を行った場合の評価を新設。

患者の状態に応じたきめ細やかな評価

在宅時医学総合管理料等について、重症患者以外であって、特に通院が困難な患者等に対する加算を新設。

在支診以外の医療機関による医学管理の評価

在宅時医学総合管理料等について、機能強化型在支診以外の医療機関が月1回の訪問診療を行う場合の評価を充実。

末期の患者への緊急対応の評価

標榜時間内に往診を行った場合の加算(緊急往診加算)の算定対象に、訪問診療を行っている医学的に末期の患者を追加。

ターミナルケアの評価の充実

ターミナルケアの評価を充実するとともに、特養での看取りに協力して行ったターミナルケアも評価対象に追加。

質の高い訪問看護の確保①

訪問看護の課題と改定内容

訪問看護の提供体制

- ▶ 利用者が地域で安心して在宅で療養するために、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や人材確保等の訪問看護の提供体制を確保する取組が必要

利用者のニーズへの対応

- ▶ 小児、精神疾患を有する者等、多様化する訪問看護の利用者のニーズへの、よりきめ細やかな対応が必要

関係機関との連携

- ▶ 利用者の療養生活の場が変わっても、切れ目なく支援が受けられるよう関係機関との連携の推進が必要



地域支援機能を有する
訪問看護ステーションの評価【⑤】

24時間対応体制の見直し【⑧】

小児への対応【⑪】

学校への情報提供の評価【③】

複数の実施主体による
訪問看護の連携強化【⑦】

精神障害を有する者への支援
【⑩】

自治体への情報提供の見直し
【③】

訪問看護指示に係る医師
との連携【⑬】

入院・入所時の連携の強化
【②】

理学療法士等の訪問看護の適正化【⑧】

退院時の医療機関等との
連携の推進【②】

複数名による訪問看護の見直し【⑨】

介護職員等との連携の推進
【④】

過疎地域等の訪問看護の見直し【⑫】

ターミナルケアの評価の見直し【②】



質の高い訪問看護の確保①

訪問看護の課題と改定内容

訪問看護の提供体制

- ▶ 利用者が地域で安心して在宅で療養するために、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や人材確保等の訪問看護の提供体制を確保する取組が必要

利用者のニーズへの対応

- ▶ 小児、精神疾患を有する者等、多様化する訪問看護の利用者のニーズへの、よりきめ細やかな対応が必要

関係機関との連携

- ▶ 利用者の療養生活の場が変わっても、切れ目なく支援が受けられるよう関係機関との連携の推進が必要



地域支援機能を有する 訪問看護ステーションの評価【⑤】

24時間対応体制の見直し【⑧】

複数の実施主体による
訪問看護の連携強化【⑦】

理学療法士等の訪問看護の適正化【⑧】

複数名による訪問看護の見直し【⑨】

過疎地域等の訪問看護の見直し【⑫】

小児への対応【⑪】

精神障害を有する者への支援
【⑩】

訪問看護指示に係る医師
との連携【⑬】

学校への情報提供の評価【③】

自治体への情報提供の見直し
【③】

入院・入所時の連携の強化
【②】

退院時の医療機関等との
連携の推進【②】

介護職員等との連携の推進
【④】

ターミナルケアの評価の見直し【②】



質の高い訪問看護の確保⑤

地域支援機能を有する訪問看護ステーションの評価

➤ 地域の訪問看護に関わる人材育成等の一定の役割を担う訪問看護ステーションについての評価を新設する。

(新) 機能強化型訪問看護管理療養費3 8,400円(月の初日の訪問の場合)



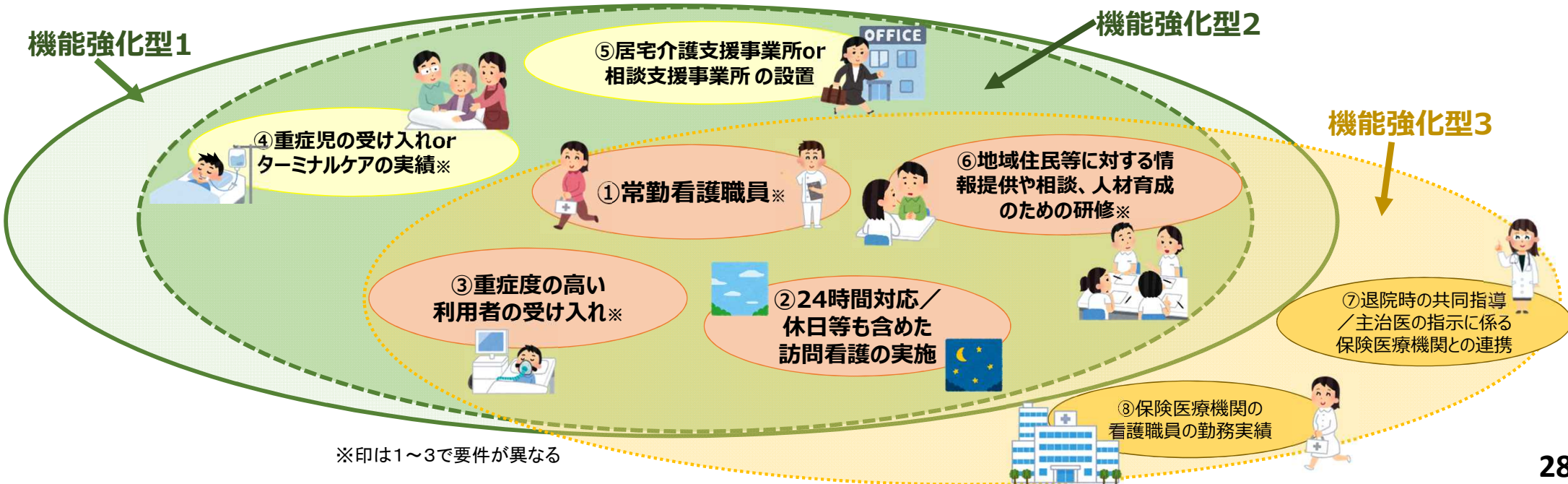
[施設基準]

- ア 常勤の看護職員が4人以上
- イ 24時間対応体制加算の届出及び休日・祝日の対応
 - ※ 同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことができる。
- ウ 重症患者(難病等、精神疾患、医療機器の使用)の受け入れ、又は複数の訪問看護ステーションと共同して訪問看護を提供する利用者が一定数以上

- エ 地域の医療機関の看護職員の当該訪問看護ステーションでの一定期間の勤務実績
- オ 地域の医療機関・訪問看護ステーションを対象とした研修の実績
- カ 地域の訪問看護ステーションや住民等に対する訪問看護に関する情報提供や相談の実施
- キ エの医療機関以外の医療機関との退院時共同の実績
- ク 同一敷地内に医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上



(参考) 機能強化型訪問看護ステーションの評価



質の高い訪問看護の確保⑤

地域支援機能を有する訪問看護ステーションの評価

➤ **地域の訪問看護に関わる人材育成**等の一定の役割を担う訪問看護ステーションについての評価を新設する。

(新) 機能強化型訪問看護管理療養費3 8,400円(月の初日の訪問の場合)



[施設基準]

- ア 常勤の看護職員が4人以上
- イ 24時間対応体制加算の届出及び休日・祝日の対応
 - ※ 同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことができる。
- ウ 重症患者(難病等、精神疾患、医療機器の使用)の受け入れ、又は複数の訪問看護ステーションと共同して訪問看護を提供する利用者が一定数以上

- エ **地域の医療機関の看護職員の当該訪問看護ステーションでの一定期間の勤務実績**
- オ **地域の医療機関・訪問看護ステーションを対象とした研修の実績**
- カ **地域の訪問看護ステーションや住民等に対する訪問看護に関する情報提供や相談の実施**
- キ エの医療機関以外の医療機関との退院時共同の実績
- ク 同一敷地内に医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上



(参考) 機能強化型訪問看護ステーションの評価

