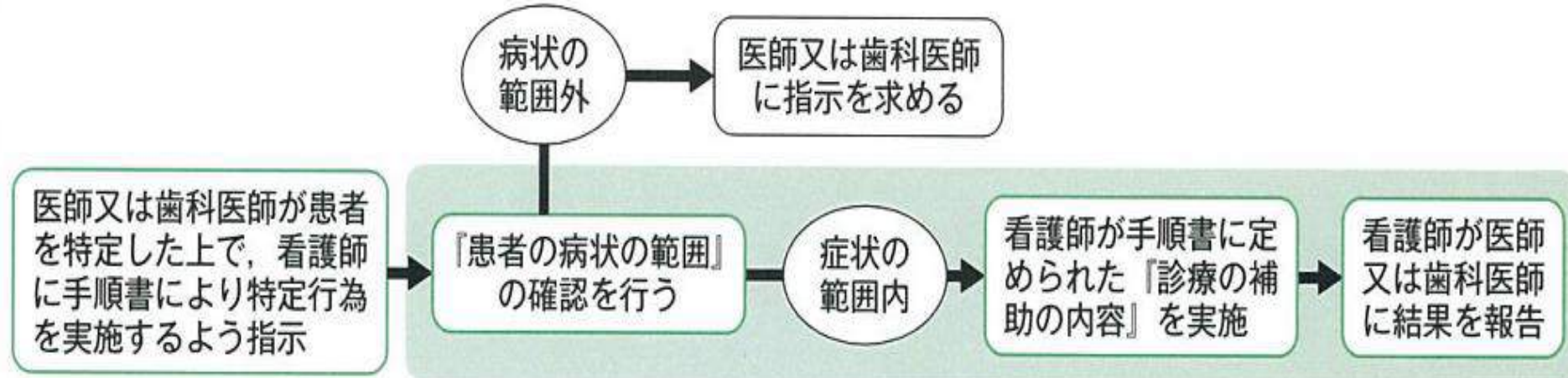


【看護師の特定行為】

制度の対象となる場合の診療の補助行為実施の流れ



現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じません。本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはありません。

今改定において、下記項目の施設基準届出に係る「看護師の研修」に該当する「特定行為」の項目が明確化されました

- ・ICU1及び2
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・糖尿病合併症管理料
- ・在宅患者訪問褥瘡管理指導料

厚生労働省HP抜粋
具体的な38項目につきましては
厚労省HPご参照ください

特定集中治療室管理料1及び2の施設基準に係る
「看護に係る適切な研修」のに該当する特定行為

スライド番号27追記

- 呼吸器(気道確保に係るもの)関連
 - 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
 - 循環動態に係る薬剤投与関連
 - 循環器関連
 - 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連の研修
 - 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連
 - 血糖コントロールに係る薬剤投与関連
 - 術後疼痛関連
- 上記8区分全ての研修が修了していること

糖尿病合併症管理料の施設基準に係る「所定の研修」に該当する特定行為

- 創傷管理関連及び血糖コントロールに係る薬剤投与関連

糖尿病透析予防指導管理料の施設基準に係る「所定の研修」に該当する特定行為

- 血糖コントロールに係る薬剤投与関連

在宅患者訪問褥瘡管理指導料の施設基準に係る「所定の研修」に該当する特定行為

- 創傷管理関連

	地域包括診療加算1 (認知症地域包括診療加算1)	地域包括診療加算2 (認知症地域包括診療加算2)
	高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症のうち2つ以上有する (認知症地域包括診療加算については、「認知症」+1疾患以上有する)	
施設基準	診療所	
	慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置	
	健康相談を実施している旨を院内掲示	
	院外処方を行う場合は、24 時間対応をしている薬局と連携	
	敷地内における禁煙	
	介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。	
	在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の 往診等の体制を確保 ※他の医療機関と連携して行う場合も可能とする	在宅医療の提供及び当該患者に対し 24 時間の 連絡体制を確保
以下のいずれか1つを満たしていること。 ア 時間外対応加算1又は2の届出を行っていること。 イ 常勤換算2名以上の医師が配置されており、うち1名以上が常勤の医師であること。 ウ 在宅療養支援診療所であること。		
外来診療から訪問診療への移行に係る実績について、以下の全てを満たしていること。 ア 訪問診療を提供した患者のうち、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が、在宅療養支援診療所については10人以上、在宅療養支援診療所以外の診療所について3人以上であること。 イ 直近1ヶ月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が70%未満であること。	-	

継続的な研修の実施→詳細はP77

【Ⅳ－8 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価－③】
 透析医療に係る診療報酬の見直し 骨子<Ⅳ－8(4)①>

●B001 27 糖尿病透析予防指導管理料

届出 注5 高度腎機能障害患者指導加算

改定

【糖尿病透析予防指導管理料 高度腎機能障害患者指導加算】
 (名称変更)

[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届け出た保険医療機関において、高度腎機能障害を有する患者に対して医師が必要な指導を行った場合には、高度腎機能障害患者指導加算として、100点を所定点数に加算する。

[算定対象]

eGFR (mL/分/1.73 m²)が 45未満患者

【II-1-5 小児医療、周産期医療、救急医療の充実 -④】

かかりつけ医と連携した小児の運動器疾患に対する医学的管理の評価 骨子<II-1-5(4)>

診療に従事した経験を5年以上

小児科医と
整形外科の連携

[施設基準]

- 1 (1) 以下の全ての要件を満たす常勤医師が1名以上配置されていること。
 - ア 整形外科の診療経験 20 時下経験を5年以上有していること。
 - イ 小児の運動器疾患に係る適切な研修を修了していること。
- (2) 当該保険医療機関において、小児の運動器疾患の診断・治療に必要な単純撮影を行う体制を有していること。
- (3) 必要に応じて、当該保険医療機関の病床又は連携する保険医療機関の病床において、**入院可能な体制を有していること。**
- 2 当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、**届出を行う必要はないこと。**

病床体制
地域連携

※同一月に「B001・5」小児科療養指導料を算定している患者については、算定できない。

在宅医療における診療報酬～退院時共同指導料

退院後の在宅医療を担う医療機関等 退院時共同指導料1

[改定] 薬剤師、管理栄養士、PT等若しくは社会福祉士が追加

入院医療機関

退院時共同指導料2

① 医科診療所等

医師又は指示を受けた看護師等
入院中1回(条件により2回)

- 在宅療養支援診療所 1500点
- その他 900点

② 歯科診療所

歯科医師又は指示を受けた歯科衛生士

- 在宅療養支援歯科診療所 900点
- その他 500点
- <加算> 特別管理加算 400点

③ 保険薬局

薬剤師 600点

④ 訪問看護ステーション

退院時共同指導加算
看護師等(准看護師除く)、PT,OT,ST
8,000円へ 6,000円
(介護保険) 600単位

⑤ 居宅介護支援事業所

退院・退所加算 300単位
(入院又は入所期間中につき3回、初回加算を算定する場合は不可)
介護支援専門員 [改定]

入院医療機関の「医師又は看護師等」と①の「医師又は指示を受けた看護師等」と共同で、入院患者に対し、退院後の在宅での療養上必要な指導を行い、文書により情報提供
この時点で退院時共同指導料1、2を各々算定

入院中1回(条件により2回)
●在宅療養支援診療所と連携 400点
●上記以外 400点

<加算>
★医師共同指導加算 +300点
※入院医療機関の医師と①の医師が共同で指導を行った場合に加算

[改定]
★対3者以上共同指導加算 +2000点
※入院医療機関の医師又は看護師等が①～⑤のうち、いずれかを3者以上と共同して行った場合に算定

↑
対3者以上共同指導加算の要件

[改定により包括項目新設]

- セラピストが行った場合、退院時リハ指導は包括
- 薬剤師が行った場合、退院時薬剤情報指導は包括

退院後、在宅医療に移行

在宅医療を提供

在宅患者訪問診療料(Ⅰ)		<ul style="list-style-type: none"> ・1日につき(原則週3回限度) ・訪問診療について、患者の同意を得る
在宅患者訪問診療料1		<p>[レセプト記載要領]</p> <p>(週4回以上の頻回訪問診療を行った場合) その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること (当該月又はその前月に往診料を算定の場合) 当該訪問診療を行った日を記載すること</p>
イ 同一建物居住者以外の場合	833点	
ロ 同一建物居住者の場合	203点	
在宅患者訪問診療料2(新設)		<p>[レセプト記載要領]</p> <p>他の保険医療機関からの求めがあった年月を記載 他の医療機関の依頼を受けて訪問診療した場合</p>
イ 同一建物居住者以外の場合	830点	
ロ 同一建物居住者の場合	178点	
在宅ターミナルケア加算		<p>「<u>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</u>」等の内容を踏まえ、患者本人と話し合いを行い、患者本人・家族の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。</p>
(1)在支診・在支病(機能強化型)		
①病床を有する場合	6,500点	
②病床を有しない場合	5,500点	
(2)在支診・在支病(1)以外	4,500点	
(3)(1)及び(2)以外	3,500点	
酸素療法加算(新設)	特別養護老人ホームで「看取り介護加算Ⅱ」算定ある場合、算定不可	2,000点
看取り加算(在宅患者訪問診療料1に限る)		3,000点

[レセプト記載要領]
(週4回以上の頻回訪問診療を行った場合)
その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること
(当該月又はその前月に往診料を算定の場合)
当該訪問診療を行った日を記載すること

[レセプト記載要領]
他の保険医療機関からの求めがあった年月を記載
他の医療機関の依頼を受けて訪問診療した場合

「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、患者本人と話し合いを行い、患者本人・家族の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

C103在宅酸素療法指導管理料とは併算定不可

がん患者で在宅ターミナルケアを行っている患者に対し、死亡した月に酸素療法を行っていた場合に、所定点数に加算

<p>在宅患者訪問診療料(Ⅱ)(新設) ※併設する介護施設等の入居者の場合</p>	<p>144点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在医総管・施設総管の場合(原則週3回) ・在医総管・施設総管・在医総からの紹介患者の場合(原則訪問診療開始月から6月を限度・月1回)
<p>在宅ターミナルケア加算</p>		<p>[レセプト記載要領] (注1のイの場合で、患者の急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合)</p>
<p>(1)在支診・在支病(機能強化型)</p>		<p>その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること。 (当該月又はその前月に往診料を算定している場合)</p>
<p>①病床を有する場合</p>	<p>6,200点</p>	<p>当該訪問診療を行った日を記載すること。</p>
<p>②病床を有しない場合</p>	<p>5,200点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡日及び死亡日前14日以内の15日間に往診又は訪問診療を2回以上実施した場合に加算
<p>(2)在支診・在支病(1)以外)</p>	<p>4,200点</p>	<p>[レセプト記載要領]注1のイの場合 死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に 行った往診又は訪問診療の日を記載すること。 (当該患者が有料老人ホーム等以外で死亡した場合)</p>
<p>(3)(1)及び(2)以外</p>	<p>3,200点</p>	<p>死亡前24時間以内に行った訪問診療の日時を記載すること。</p>
<p>酸素療法加算(新設) C103在宅酸素療法指導管理料とは併算定不可</p>	<p>2,000点</p>	<p>がん患者で在宅ターミナルケアを行っている患者に対し、酸素療法を行っていた場合に、所定点数に加算</p>
<p>看取り加算</p>	<p>3,000点</p>	<p>死亡した月に</p>

「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、患者を基本に、他の関係者も

[レセプト記載要領]
 (注1のイの場合で、患者の急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合)
 その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること。
 (当該月又はその前月に往診料を算定している場合)
 当該訪問診療を行った日を記載すること。

[レセプト記載要領]注1のイの場合
 死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に
 行った往診又は訪問診療の日を記載すること。
 (当該患者が有料老人ホーム等以外で死亡した場合)
 死亡前24時間以内に行った訪問診療の日時を記載すること。

死亡した月に

【1-5 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 -④】

患者の状態に応じたきめ細やかな訪問診療の評価 骨子<1-5(4)>

新設

●C002、C002-2 注10 包括的支援加算 150点(月1回)

訪問診療月2回かつ

厚生労働大臣の定める患者(別表8の2)を除く

[対象患者]

以下のいずれかに該当する患者

- ア 介護保険法第7条に規定する要介護状態区分における要介護2以上又は障害者総合支援法における障害支援区分において障害支援区分2以上と認定されている状態
- イ 医師が「認知症高齢者の日常生活自立度」におけるランクIIb以上と診断した状態
- ウ 週1回以上訪問看護を受けている状態
- エ 訪問診療又は訪問看護において、注射又は喀痰吸引、経管栄養等の処置(特掲診療料の施設基準等第四の一の六(3)に掲げる処置のうち、ワからヨまで及びレからマまでに規定する処置を除く。)を受けている状態
- オ 特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、特別養護老人ホーム、障害者総合支援法第5条第11項に規定する障害者支援施設等に入居又は入所する患者であって、医師による文書での指示を受け、当該施設に配置された看護職員による注射又は処置を受けている状態(処置の範囲はエの例による)
- カ その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容

スライド番号
374追記

	管理料4	入院料4	管理料3	入院料3	管理料2	入院料2	管理料1	入院料1
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ* ¹ 10%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ* ² 8%以上							
在宅復帰に係る職員	当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当するものを適切に配置							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
在宅復帰率	-				7割以上			
室面積	-				6.4㎡以上			
自宅等から入棟した患者割合	-		1割以上 (10床未満は1人以上)	1割以上	-		1割以上 (10床未満は1人以上)	1割以上
自宅等からの緊急患者の受入	-		3月で3人以上		-		3月で3人以上	
在宅医療等の提供	-		※ ○		-		※ ○	
看取りに対する指針	-			○	-			○
届出単位	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟
許可病床数200床未満	○	-	○	○	○	-	○	○
点数 (生活療養を受ける場合)	2,038点 (2,024点)		2,238点 (2,224点)		2,558点 (2,544点)		2,738点 (2,724点)	

実績部分

在宅医療等の提供

※a～dのうち2つ以上を満たす

- 在宅患者訪問診療料を3月で20回以上算定
- 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料Ⅰを3月で100回以上算定 又は同一敷地内の訪問看護ステーションで訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費を3月で500回以上算定
- 開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を3月で10回以上算定
- 介護保険の訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設で実施している

訪問看護等を提供している施設が当該保険医療機関と同一敷地内にあることとは、当該医療機関がみなし指定を受けた場合も含む。
(3/5日本医師会Q&Aより)