

を解禁する。

■訪問看護拡大で病院等の 評価引上げ

訪問看護の提供体制を確保するため、病院・診療所からの訪問看護を評価する在宅患者訪問看護・指導料の評価を引き上げる。保健師と助産師、看護師による場合は週3日目まで580点(現行555点)、週4日目以降680点(同655点)などとなる。

機能強化型訪問看護ステーションの施設基準に超重症児の小児受入れを追加し、小児に対する訪問看護を推進する。機能強化型訪問看護管理療養費1で現行のターミナル等の実施年間20回以上の要件のほか、ターミナルケア件数15以上で超・準超重症児の利用者数が常時4人以上、超・準超重症児の利用者数が常時6人以上のいずれかを満たすと算定できるようにする。

訪問看護を指示した保険医療機関が必要な衛生材料等を提供することで訪問看護ス

テーションの備番負担を軽減するため、衛生材料等提供加算80点(月1回)を新設する。

多様な疾患の患者に対し適切な栄養管理を推進する観点から栄養食事指導の対象や指導内容を拡充する。栄養食事指導には長時間を要する場合が多いことから、外来栄養食事指導料は概ね15分以上としていたのを、初回概ね30分以上、2回目以降概ね20分以上に分ける。長時間となるのに伴い現行の130点から初回260点、2回目以降200点と拡充する。入院栄養食事指導料も同様に見直す。外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導では患者にがん、摂食・嚥下機能低下、低栄養の患者に対する治療食を含める。

■禁煙治療を若年層に拡大

重症化予防の観点から、ニコチン依存症管理料で若年層に対象拡大を図る。1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数(いわゆるブリンクマン指数)が200以上である者

を対象としているが、喫煙年数が少ない若年層は対象にならないため、35歳以上の者のみブリンクマン指数を当てはめる。また、治療で標準的な回数が実施されるよう、過去1年の平均継続回数が2回以上の基準を設け、基準を下回る場合には70/100に減額する。

がん診療連携拠点病院の評価項目を地域がん診療病院と小児がん拠点病院も対象に加える。入院初日に算定できるがん診療連携拠点病院加算は地域がん診療病院で300点とし、小児がん拠点病院加算は750点とする。

長期入院の精神疾患患者の地域移行を進めるため、精神保健福祉士など退院支援を行う職種を重点的に配置し、退院支援を重点的に実施する精神科棟に対する地域移行機能強化病棟入院料1527点(1日につき)を新設する。重症者加算や非定型抗精神病薬加算も設ける。施設基準は

看護職員や作業療法士、精神保健福祉士、看護補助者を15対1以上配置(うち看護職員、作業療法士または精神保健福祉士が6割以上)し、専従の精神保健福祉士を2人以上配置する。当該病棟からの1年以上の長期入院患者の退院が月平均で届出病床の1・5%に相当する数以上であることや、保険医療機関全体で1年に当該病棟の届出病床数の1/5に相当する数の精神病床を減らすことが必要。

認知症疾患医療センターは新しく設置された診療所型でも認知症専門診断管理料1の算定を可能にする(500点)。自殺企図後の患者に対し、精神科リエゾンチームの医師や看護師、精神保健福祉士等が継続して生活上の課題等の確認、助言・指導を行った場合の救急患者精神科継続支援料を新設する。薬物依存症の患者に対する集団療法に対する評価として、初めて依存症集団療法(340点)を