

【入院症例1】 62歳女性 脊椎圧迫骨折で入院

- 62歳女性、脊椎圧迫骨折のため、入院してリハビリテーションを実施
- 入院期間30日
- リハビリテーションを入院1日目から開始
- 自己負担3割

改定のポイント

療養環境のよりよい病棟で在宅復帰に向けた診療を受けることができる。

在宅復帰機能として在宅復帰率7割以上、充実した療養環境として居室面積1人あたり6.4㎡以上、リハビリテーションの点数を包括化した上で必要な患者には1日平均2単位以上実施すること等を要件とした病棟を評価し、病態に応じた診療を受けるために、病床の機能分化を推進する。(地域包括ケア病棟入院料1)

これまでの場合

一般病棟 7対1入院基本料
 + 14日以内
 + 30日以内の入院加算
 (1,566点+450点) × 14日
 (1,566点+192点) × 16日

入院基本料等加算

(内訳)
 臨床研修病院入院診療加算 (入院初日) 40点
 診療録管理体制加算 (入院初日) 30点
 医師事務作業補助体制加算<40対1>(入院初日) 330点
 医療安全対策加算1(入院初日) 85点
 感染防止対策加算1(入院初日) 400点
 感染防止対策地域連携加算 (入院初日) 100点
 患者サポート体制充実加算 (入院初日) 70点
 病棟薬剤業務実施加算 (週1回) 100点 × 4回
 急性期看護補助体制加算1<25対1> (1日につき) 160点 × 14日
 夜間50対1急性期看護補助体制加算(1日につき) 10点 × 14日
 看護職員夜間配置加算 (1日につき) 50点 × 14日

運動器リハビリテーション料(I)

+ 早期リハビリテーション加算+初期加算
 (175点+30点+45点) × 3単位 × 14日
 (175点+30点) × 3単位 × 16日

計 81,227点 自己負担額 85,553円
 (158,127円が高額療養費制度により支給)
 ※その他検査、点滴、投薬及び食費等

H26年4月以降

地域包括ケア病棟入院料1

+ 救急・在宅等支援病床初期加算(14日以内)
 (2,558点+150点) × 14日
 2,558点 × 16日

入院基本料等加算

(内訳)
 診療録管理体制加算2 (入院初日) 30点
 医師事務作業補助体制加算2<40対1> (入院初日) 330点
 医療安全対策加算1 (入院初日) 85点
 感染防止対策加算1 (入院初日) 400点
 感染防止対策地域連携加算 (入院初日) 100点
 患者サポート体制充実加算 (入院初日) 70点

計 79,855点 自己負担額 85,416円
 (154,154円が高額療養費制度により支給)
 ※その他点滴、投薬に係る費用の一部、食費等

【入院症例2】 58歳男性 脳梗塞で手術

- 58歳男性、脳梗塞のため、夜間緊急に入院して経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術を実施
- 入院期間14日間（入院当日に手術した後、ICUに3日間、その他一般病棟に11日間入院）
- リハビリテーションを術後1日目から開始
- 自己負担3割

改定のポイント
 手厚い人員配置等により医療従事者の負担が軽減されるとともに、患者は充実した医療を受けることができる。

- ・集中治療の経験が5年以上ある医師を2名以上配置する等、より質の高い集中治療をうけることができる。**(特定集中治療室管理料1)**
- ・病棟等への医師事務作業補助者の配置を手厚くした病棟を評価することで、より円滑な医療サービスをうけることができるようになる。**(医師事務作業補助体制加算1 40対1)**
- ・現行の加算の基準を上回る看護補助者を配置している医療機関を評価することで、より充実した夜間の看護をうけることができるようになる。**(夜間25対1急性期看護補助体制加算)**
- ・予定手術前の当直への配慮や交代勤務制等の勤務医負担軽減策を実施している病院を評価することで、より充実した医療をうけることができるようになる。**(時間外加算1)**

これまでの場合

H26年4月以降

一般病棟 7対1入院基本料 + 14日以内の入院加算 $(1,566点+450点) \times 11日$
特定集中治療室管理料 9,211点 × 3日
入院基本料等加算 (内訳)
臨床研修病院入院診療加算<基幹型> (入院初日) 40点
医師事務作業補助体制加算 <40対1> (入院初日) 330点
医療安全対策加算1 (入院初日) 85点
急性期看護補助体制加算 <25対1> (1日につき) 160点 × 11日
夜間50対1急性期看護補助体制加算 (1日につき) 10点 × 11日
経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 + 時間外加算 (30,230点 + 12,092点)
脳血管疾患リハビリテーション料(I) + 早期リハビリテーション加算+初期加算 (245点+30点+45点) × 6単位 × 13日
計 119,416点 自己負担額 89,372円 <small>(268,878円が高額療養費制度により支給) ※その他検査、麻酔、点滴、投薬及び食費等</small>



一般病棟 7対1入院基本料 + 14日以内の入院加算 $(1,591点+450点) \times 11日$
特定集中治療室管理料1 13,650点 × 3日
入院基本料等加算 (内訳)
臨床研修病院入院診療加算 <基幹型> (入院初日) 40点
医師事務作業補助体制加算1<40対1> (入院初日) 350点
医療安全対策加算1 (入院初日) 85点
急性期看護補助体制加算 <25対1> (1日につき) 160点 × 11日
夜間25対1急性期看護補助体制加算 (1日につき) 35点 × 11日
経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 + 時間外加算1 (30,230点 + 24,184点)
脳血管疾患リハビリテーション料(I) + 早期リハビリテーション加算+初期加算 (245点+30点+45点) × 6単位 × 13日
計 145,395点 自己負担額 91,970円 <small>(344,215円が高額療養費制度により支給) ※その他検査、麻酔、点滴、投薬及び食費等</small>

【入院症例3】 68歳男性 認知症の症状悪化にて入院

○68歳男性、アルツハイマー型認知症として内服加療中であったが、徘徊や不潔行為などの認知症の行動・心理症状(BPSD)が悪化したため、認知症疾患医療センターへ治療目的に入院。

○入院期間30日 認知症に対するリハビリテーションを入院1日目から開始

○自己負担3割

改定のポイント

重度認知症の患者が、早期に充実した治療・リハビリテーションと退院支援を受けることができる。

- ・入院早期の症状が安定しない期間において、より充実したケアを受けることができるように、重度認知症加算について、より短期間の充実した評価に改める。(重度認知症加算)
- ・認知症治療病棟または認知症の専門医療機関において、BPSDの改善に効果のある認知症に対するリハビリテーションを行った場合の評価を新設する。(認知症患者リハビリテーション料)
- ・早期退院に向けて退院調整等を行う精神保健福祉士を病棟に配置した場合の評価を新設する。(精神保健福祉士配置加算)

これまでの場合

H26年4月以降

精神病棟 15:1入院基本料
 + 14日以内の入院加算
 + 15日以上30日以内の入院加算
 (811点+465点)×14日+(811点+250点)×16日
 =34,840点

重度認知症加算 100点×30日

入院基本料等加算 (内訳)
 精神病棟入院時医学管理加算 5点×30日
 医療安全対策加算1 (入院初日) 85点

入院精神療法 360点×3日×4週
 入院生活技能訓練療法 100点×1日×4週

計 42,795点 自己負担額 81,710円
 (46,680円が高額療養費制度により支給)
 ※その他検査、麻酔、点滴、投薬及び食費等

精神病棟 15:1入院基本料
 + 14日以内の入院加算
 + 15日以上30日以内の入院加算
 (824点+465点)×14日+(824点+250点)×16日
 =35,230点

重度認知症加算 300点×30日

精神保健福祉士配置加算 30点×30日

入院基本料等加算 (内訳)
 精神病棟入院時医学管理加算 5点×30日
 医療安全対策加算1 (入院初日) 85点

入院精神療法 360点×3日×4週
 入院生活技能訓練療法 100点×1日×4週

認知症患者リハビリテーション料 240点×3日×4週

計 52,965点 自己負担額 82,727円
 (76,173円が高額療養費制度により支給)
 ※その他検査、麻酔、点滴、投薬及び食費等

【外来症例】75歳男性 糖尿病と脂質異常症のため月2回近医を受診

○75歳男性。30年来の糖尿病と脂質異常症で内科診療所を月2回受診、内服管理されている。自己負担1割。

改定のポイント

主治医機能を持つ医師から継続的かつ全人的な医療をうけることができる。

- ・主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことが可能となる。具体的には、一元的な服薬管理、健康管理、介護保険に係る相談、24時間の対応等が可能となる。(地域包括診療料)
- ・自局単独で24時間調剤及び在宅業務をできる体制を有する薬局の利用が可能になる(基準調剤加算2)

これまでの場合

H26年4月以降

<診療所>

再診料	69点 × 2回
外来管理加算	52点 × 2回
明細書発行体制等加算	1点 × 2回
時間外対応加算1	5点 × 2回
特定疾患療養管理料	225点 × 2回
血液形態・機能検査(HbA1c)	49点 × 1回
処方せん料	68点 × 2回
特定疾患処方管理加算 (処方期間28日未満)	18点 × 2回
一般名処方加算	2点 × 2回

<調剤薬局>

調剤基本料	40点 × 2回
基準調剤加算2	30点 × 2回
調剤料	63点 × 2回
薬剤服用歴管理指導料	41点 × 2回

<診療所>

地域包括診療料	1,503点 × 1回
---------	-------------

院外調剤の場合

<調剤薬局>

調剤基本料	41点 × 2回
基準調剤加算2	36点 × 2回
調剤料	63点 × 2回
薬剤服用歴管理指導料	41点 × 2回

※その他、投薬等
(1月当たり)計 1277点 自己負担額 1,280円

※その他、投薬等
(1月当たり)計 1865点 自己負担額 1,870円 8

【在宅症例1】78歳男性 肝臓がんのため在宅療養中

- 78歳男性、末期の肝臓がんのため自宅で療養中。自己負担1割。
- 十分な緊急往診及び看取りの実績を有する在宅療養支援診療所(A診療所)から、週2日定期的な訪問診療を受けている。
- 在宅療養を行う患者の後方受入を担当する在宅療養後方支援病院(B病院)が、緊急時の入院受け入れを行っている。
- また、機能を強化した訪問看護ステーションから、週4日訪問看護を受けている。

改定のポイント

後方支援体制を含むより充実した訪問診療、訪問看護により、入院医療から在宅医療への移行が推進され、在宅医療においても質の高い継続的な医療を受けることができる。

- ・既存の在宅療養支援診療所の中でも年間の緊急往診10件以上、看取り4件以上という機能強化型と同様の実績のある在宅療養支援診療所による訪問診療を受けることができる。
(在宅療養実績加算)
- ・あらかじめ緊急時の入院を希望していた患者を引き受ける後方支援病院を新設し、より充実した在宅医療を受けることが可能となる。
(在宅患者緊急入院診療加算1)
- ・既存の訪問看護ステーションの中でも、常勤看護職員7人以上と規模が大きく、年間20件以上のターミナルケアの実績や、末期の悪性腫瘍や難病等の重症度の高い患者を一ヶ月に10人以上受け入れている、実績のある訪問看護ステーションから訪問看護を受けることができる。
(機能強化型訪問看護管理療養費1)

平成26年度診療報酬改定

これまでの場合

<在宅療養支援診療所(A診療所)>

在宅患者訪問診療料	830点 × 8回/月
在宅時医学総合管理料	4,200点 × 1回/月
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	1,500点 × 1回/月
訪問看護指示料	300点
小計	12,640点

<訪問看護ステーション>

訪問看護基本療養費 I (週3日目までの額)	5,550円 × 12回/月
(週4日目以降の額)	6,550円 × 4回/月
訪問看護管理療養費	7,300円(初日) + 2,950円 × 15 (2~16日目まで)
24時間対応体制加算	5,400円
特別管理加算	5,000円
小計	154,750円

(1ヶ月当たり)合計 281,150円

自己負担額 28,120円

※その他、投薬及び材料等

H26年4月以降

<在宅療養支援診療所(A診療所)>

在宅患者訪問診療料	833点 × 8回/月
在宅時医学総合管理料	4,200点 × 1回/月
在宅療養実績加算(在宅時医学総合管理料)	
同一建物居住者以外の場合	300点 × 1回/月
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	1,500点 × 1回/月
訪問看護指示料	300点
小計	12,964点

<訪問看護ステーション>

訪問看護基本療養費 I (週3日目までの額)	5,550円 × 12回/月
(週4日目以降の額)	6,550円 × 4回/月
機能強化型訪問看護管理療養費1	12,400円(初日) + 2,980円 × 15(2~16日目まで)
24時間対応体制加算	5,400円
特別管理加算	5,000円
小計	160,300円

(1ヶ月当たり)合計 289,990円

自己負担額 28,990円

※その他、投薬及び材料等

<緊急時の入院受入病院(名称なし)(B病院)>

在宅患者緊急入院診療加算2 2,000点 × 1回/月

受入病院での診療 + 2,000点 自己負担額 + 200円

緊急時に後方受け入れを行った場合

<緊急時の入院受入病院(在宅療養後方支援病院)(B病院)>

在宅患者緊急入院診療加算1 2,500点 × 1回/月

受入病院での診療 + 2,500点 自己負担額 + 250円

【在宅事例2】82歳女性 高血圧症と糖尿病のため在宅療養中

- 82歳女性、高齢者向けのマンションで療養中。高血圧症と糖尿病のため、訪問診療を受けている。自己負担1割。
- 機能を強化した在宅療養支援診療所から、他の入所者とともに月2回定期的な訪問診療を受けている。

改定のポイント

適切な費用で在宅医療を受けることができる。
(保険診療の運用上、不適切と考えられる事例への対策が可能となる。)

- ・訪問診療料の要件を厳格化し、同一日の同一建物における評価を適正化するとともに、在宅時医学総合管理料等について、同一日の同一建物における複数訪問時の点数を新設し、適正化するなどの対応を行う。
(在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料 等)

これまでの場合

<機能強化型在宅療養支援診療所>

在宅患者訪問診療料(同一建物)	200点×2回/月
在宅時医学総合管理料	5,000点×1回/月
小計	5,400点
(1ヶ月当たり)合計 54,000円	
自己負担額 5,400円	
※その他、投薬及び材料等	



H26年4月以降

<機能強化型在宅療養支援診療所>

在宅患者訪問診療料(同一建物)	103点×2回/月
在宅時医学総合管理料(同一建物)	1,200点×1回/月
小計	1,403点
(1ヶ月当たり)合計 14,030円	
自己負担額 1,400円	
※その他、投薬及び材料等	