

※「諮問」の段階なので変更の可能性があります

# 平成20年度診療報酬改定における 主要改定項目について（案）

## 精神科関連抜粋

# 【 目 次 】

抜粋

## 緊急課題 産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減

緊急課題－1	産科・小児科への重点評価について……………	3
緊急課題－2	診療所・病院の役割分担等について……………	12
緊急課題－3	病院勤務医の事務負担の軽減について……………	16
緊急課題－4	救急医療対策について……………	18

## I 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

I－1	医療費の内容の情報提供について……………	19
I－2	分かりやすい診療報酬体系等について……………	20
I－3	生活を重視した医療について……………	26
I－4	保険薬局の機能強化について……………	34

## II 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

II－1	質の高い効率的な入院医療の推進について……………	35
II－2	質の評価手法の検討について……………	45
II－3	医療ニーズに着目した評価について……………	50
II－4	在宅医療の推進について……………	52
II－5	精神障害者の療養生活支援について……………	56
II－6	歯科医療の充実について……………	68
II－7	調剤報酬の見直しについて……………	104

### Ⅲ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

Ⅲ－１	がん医療の推進について……………	108
Ⅲ－２	脳卒中対策について……………	118
Ⅲ－３	自殺対策・子どもの心の対策について……………	121
Ⅲ－４	医療安全の推進と新しい技術等の評価について……………	124
Ⅲ－５	オンライン化・IT化の促進について……………	133

### Ⅳ 医療費の配分の中で効率化の余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

Ⅳ－１	新しい技術への置換えについて……………	134
Ⅳ－２	後発医薬品の使用促進等について……………	138
Ⅳ－４	その他の効率化や適正化すべき項目等について……………	143

### Ⅴ 後期高齢者の診療報酬について

Ⅴ－１	入院医療について……………	145
Ⅴ－２	在宅医療について……………	153
Ⅴ－３	外来医療について……………	163
Ⅴ－４	終末期医療について……………	168

【Ⅱ－１（質の高い効率的な入院医療の推進について）－③】

## 特殊疾患療養病棟等の役割に着目した見直し

骨子【Ⅱ－１－(6)(7)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 平成20年3月31日に廃止予定であった特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料については、期待される役割があることから存続させるとともに、本来設けられた趣旨・目的に照らして対象となる疾患を見直すこととする。
  - (1) 疾患の見直しの具体的内容：入院患者の概ね8割以上を占めることが要件とされている「重度の肢体不自由児（者）又は脊髄損傷等の重度の障害者」から、脳卒中の後遺症患者及び認知症の患者を除外する。
  - (2) 特殊疾患療養病棟から療養病床に転換した場合等について、一定の経過措置を設ける。
  - (3) 「特殊疾患療養病棟入院料」の名称を「特殊疾患病棟入院料」とする。
- 2 障害者施設等入院基本料についても、本来設けられた趣旨・目的に照らして1(1)及び(2)と同様の措置を講ずる。
- 3 後期高齢者特定入院基本料においては、算定対象から除かれる疾患や状態が別に定められているが、特殊疾患療養病棟入院料及び障害者施設等入院基本料の対象の見直しにあわせて、同様に対象の整理を行う。

### 第2 具体的な内容

#### 1 特殊疾患療養病棟入院料等

現 行	改 正 案
<p>【特殊疾患療養病棟入院料1】 1, 943点 [算定要件] 脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を概ね8割以上入院させる一般病棟</p>	<p>【特殊疾患病棟入院料1】 1, 943点 [算定要件] 脊髄損傷等の重度障害者（<u>脳卒中の後遺症患者及び認知症の患者を除く。</u>）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を概ね8割以上入院させる一般病棟</p>

改

<p>[経過措置]</p> <p>平成18年6月30日の時点で特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院する神経難病等の患者については、平成20年3月31日までに限り医療区分3の患者と見なす</p>	<p>[経過措置]</p> <p>平成20年3月31日の時点で特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院する重度の障害者等の患者については、平成22年3月31日までに限り医療区分3の患者とみなす</p> <p>平成18年6月30日以降経過措置の対象となった患者*のうち、20対1以上の看護配置である療養病床に入院する脊髄損傷等の患者（仮性球麻痺の患者を除く。）については、経過措置を延長する</p> <p>※ 脊髄損傷、筋ジストロフィー症、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性脊索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患、ハンチントン病、多系統萎縮症、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、仮性球麻痺、脳性麻痺</p>
<p><b>【特殊疾患療養病棟入院料2】 1,570点</b> [算定要件]</p> <p>重度の肢体不自由児(者)等、重度の障害者（脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び神経難病患者を除く。）を概ね8割以上入院させる一般病棟又は精神病棟</p> <p>[経過措置]</p> <p>平成18年3月31日の時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院する神経難病等の患者については、平成20年3月31日までに限り医療区分3の患者を除いて、医療区分2の患者と見なす</p>	<p><b>【特殊疾患病棟入院料2】 1,570点</b> [算定要件]</p> <p><u>児童福祉法に規定され、厚生労働大臣の指定する肢体不自由児施設等及び肢体不自由児(者)等の重度の障害者（脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病患者、<u>脳卒中の後遺症患者及び認知症の患者を除く。</u>）を概ね8割以上入院させる一般病棟又は精神病棟</u></p> <p>[経過措置]</p> <p>平成20年3月31日の時点で特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院する重度の肢体不自由児(者)等の患者については、平成22年3月31日までに限り医療区分3の患者を除いて、医療区分2の患者とみなす</p> <p>平成18年6月30日以降経過措置の対象となっている患者*のうち、20対1以上の看護配置である療養病床に入院する脊髄損傷等の患者（<u>仮性球麻痺の患者を除く。</u>）については、経過措置を延長する</p>

改

<p>【特殊疾患入院医療管理料】 1, 943点 [算定要件] 脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者を概ね8割以上入院させる病室</p>	<p>【特殊疾患入院医療管理料】 1, 943点 [算定要件] 脊髄損傷等の重度の障害者（<u>脳卒中の後遺症患者及び認知症の患者を除く。</u>）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者を概ね8割以上入院させる病室 [経過措置] 平成20年3月31日の時点で特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院する重度の障害者等の患者については、平成22年3月31日までに限り医療区分3の患者とみなす</p>
--	--

改

## 2 障害者施設等入院基本料

現 行	改正案
<p>【障害者施設等入院基本料】</p> <p>10対1入院基本料 1, 269点 13対1入院基本料 1, 092点 15対1入院基本料 954点</p> <p>[算定要件] 以下の各号のいずれかに該当するもの イ 児童福祉法に規定される以下の施設 ・ 肢体不自由児施設 ・ 重症心身障害児施設 ・ 国立高度専門医療センターのうち、厚生労働大臣が指定するもの ・ 国立病院機構の設置する医療機関 ロ 重度の肢体不自由児（者）、脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を概ね7割以上入院させている病棟</p>	<p>【障害者施設等入院基本料】</p> <p style="text-align: right;">7対1入院基本料 ○○○点</p> <p>10対1入院基本料 ○○○点 13対1入院基本料 ○○○点 15対1入院基本料 ○○○点</p> <p>[算定要件] 以下の各号のいずれかに該当するもの イ 児童福祉法に規定される以下の施設 ・ 肢体不自由児施設 ・ 重症心身障害児施設 ・ 国立高度専門医療センターのうち、厚生労働大臣が指定するもの ・ 国立病院機構の設置する医療機関 ロ 重度の肢体不自由児（者）（<u>脳卒中の後遺症患者及び認知症の患者を除く。</u>）、<u>脊髄損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症患者及び認知症の患者を除く。）</u>、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等を概ね7割以上入院させている病棟</p>

改

3 退院調整加算の新設 【Ⅱ-2(質の評価手法について)－②】より抜粋

患者の同意の下、退院支援に係る計画を立案した場合及びその計画に基づき退院できた場合の評価を新設する。

新 (1) 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟）、有床診療所療養病床入院基本料又は後期高齢者特定入院基本料を算定する病床に入院している患者

ア 計画立案時 ○○○点（ただし、入院中1回に限る。）

イ 退院時 ○○○点

新 (2) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料を算定する病床に入院している患者

ア 計画立案時 ○○○点（ただし、入院中1回に限る。）

イ 退院時 ○○○点

新 (3) 平成20年3月31日に障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料を算定する病床に入院していた脳卒中の後遺症患者及び認知症の患者

退院時に(2)のイに加えて、○○○点加算(平成22年3月31日まで)

[施設基準]

- 1 病院では、入院患者の退院に係る調整・支援に関する部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること
- 2 有床診療所では、退院調整に関する経験を有する専任の看護師等又は社会福祉士が1名以上配置されていること
- 3 退院支援に関して患者の同意のもと、以下を実施していること
  - (1) 入院早期に、退院に関する支援の必要性の評価を行っていること
  - (2) 支援の必要性が高い患者について、具体的な支援計画を作成すること
  - (3) 支援計画に基づいて患者又は家族に支援を行うこと
- 4 その他、退院調整を行うにつき十分な体制が整備されていること

【Ⅱ－1（質の高い効率的な入院医療の推進について）－④】

## 感染症対策の拡充

骨子【Ⅱ－1－(8)(9)】

### 第1 基本的な考え方

HIV や肝炎対策の推進のため、血友病を伴う HIV 患者に対する入院中の血液製剤・HIV 治療薬、及び B・C 型肝炎患者に対する入院中のインターフェロン等について、薬剤費を包括している入院料等であっても包括外で算定可能とする。また、二類感染症及び HIV 感染症に係る個室での療養環境について評価する。

### 第2 具体的な内容

#### 1 包括外で算定可能とする薬剤・注射剤

##### 新 (1) 血友病を伴う HIV 患者

- ・ 血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- ・ 抗ウイルス剤（後天性免疫不全症候群（エイズ）又は HIV 感染症の効能又は効果を有するもの）

##### 新 (2) B・C 型肝炎患者

- ・ インターフェロン製剤（B 型肝炎・C 型肝炎の効能又は効果を有するもの）
- ・ 抗ウイルス剤（B 型肝炎・C 型肝炎の効能又は効果を有するもの）

[算定要件：包括外で算定できる入院料等]

後期高齢者特定入院基本料

A101 療養病棟入院基本料

A109 有床診療所療養病床入院基本料

A306 特殊疾患入院医療管理料

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

A308-2 亜急性期入院医療管理料

A309 特殊疾患療養病棟入院料

A310 緩和ケア病棟入院料

A312 精神療養病棟入院料

A314 認知症疾患治療病棟入院料

A316 診療所老人医療管理料

介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを含む。）



**新** 2 二類感染症患者療養環境特別加算 〇〇〇点（1日につき）

[算定要件]

二類感染症患者のうち、医師が他者へ感染させる恐れがあると認めた者

3 HIV感染者療養環境特別加算の評価を引き上げる

HIV感染者療養環境特別加算

1 個室の場合

（現 行）300点 → （改正案）〇〇〇点

【Ⅱ－5（精神障害者の療養生活支援について）－①】

## 地域移行を支援する取組に係る評価

骨子【Ⅱ－5－(1)(2)(3)】

### 第1 基本的な考え方

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月精神保健福祉対策本部）においては、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方針を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や、精神保健医療福祉体制の再編と基盤強化を今後10年で進めることとしており、患者の状態に応じた地域生活への支援策が求められていることから、この方針に従って、必要な評価を行う。

### 第2 具体的な内容

#### 1 長期入院患者への地域移行支援

(1) 入院期間が1年以上の長期入院患者等に対して、医師、看護師、作業療法士及び精神保健福祉士が共同して退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づく指導を行った上で当該患者が退院した場合に、精神科退院指導料の精神科地域移行支援加算を創設する。

**新** 精神科地域移行支援加算 〇〇〇点（退院時1回）

(2) 当該保険医療機関において、地域移行を推進する専門の部門を設置し、当該医療機関の精神病棟における入院期間が5年を超える患者の数を直近の1年間5%以上減少させた実績のある医療機関について、申請時より1年間の期間において当該精神病床の入院患者に係る入院基本料等の加算を創設する。

**新** 精神科地域移行実施加算 〇〇〇点（1日につき）

[算定要件]

- 1 当該保険医療機関に地域移行を推進する部門を設置し、当該部門に専従の精神保健福祉士が配置されていること
- 2 目標値を達成した場合に、申請日より1年間の期間、該当する病棟の全精神病床の入院基本料等に加算する。ただし、算定期間における退院実績が目標値を下回った場合には、加算は1年間で終了とする

- 3 退院実績は、退院後3ヶ月間以内に再入院していない患者について算入するものとする
- 4 死亡・転院による退院については、退院患者に算入しないこととする等

## 2 入院早期からの退院支援

精神科退院前訪問指導料について、入院直後から退院支援が行えるよう、算定要件を緩和する。

現 行	改正案
<p><b>【精神科退院前訪問指導料】</b>                      入院期間が3月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患家等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、当該入院中3回（入院期間が6月を超えると見込まれる患者にあっては、当該入院中6回）に限り算定する</p>	<p><b>【精神科退院前訪問指導料】</b>                      入院中の患者の退院に先立って患家等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、当該入院中3回（入院期間が6月を超えると見込まれる患者にあっては、当該入院中6回）に限り算定する</p>

改

また、精神病棟入院基本料の181日以上1年以内の加算を引き下げる。

現 行	改正案
<p><b>【精神病棟入院基本料の入院期間に応じた加算】</b>                      181日以上1年以内の期間（1日につき）                      10点（特別入院基本料は5点）</p> <p><b>【特定機能病院入院基本料の精神病棟の入院期間に応じた加算】</b>                      181日以上1年以内の期間（1日につき）                      25点</p>	<p><b>【精神病棟入院基本料の入院期間に応じた加算】</b>                      181日以上1年以内の期間（1日につき）                      ○○○点</p> <p><b>【特定機能病院入院基本料の精神病棟の入院期間に応じた加算】</b>                      181日以上1年以内の期間（1日につき）                      ○○○点</p>

改

### 3 退院後の支援

地域で生活する精神障害者の支援のため、精神科訪問看護・指導について評価を引き上げ、服薬中断等により急性増悪し、医師が必要と認めた場合は、週7回まで算定可能とする。

現 行	改正案
<p>【精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）】</p> <p style="text-align: right;">550点</p> <p>週3回（当該患者の退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5回。）に限り算定</p>	<p>【精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）】</p> <p style="text-align: right;">〇〇〇点</p> <p>週3回（当該患者の退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5回。）  <u>ただし、当該患者が服薬中断等により急性増悪した場合であつて、医師が必要と認め指示した場合に、当該急性増悪した日から7日以内の期間について、1日につき1回に限り算定。ただし書きの患者について、さらに継続した訪問看護が必要と医師が判断した場合には、急性増悪した日から1月以内の医師が指示した7日間については、1日につき1回に限り算定</u></p>

改

【Ⅱ－5（精神障害者の療養生活支援について）－②】

## 認知症に係る医療の評価

骨子【Ⅱ－5－(8)(10)(11)】

### 第1 基本的な考え方

平成19年4月に取りまとめられた「新健康フロンティア戦略」においては、認知症のステージに合わせた対策が必要とされており、これに沿った高齢者支援体制整備が急務となっている。この中で、医療体制の役割としては、①鑑別診断、②周辺症状への対応、③身体合併症への対応、に関する体制整備が求められていることから、診療報酬上必要な評価を行う。

#### 1 鑑別診断につなげるための評価

今後、後期高齢者が増加することに伴い、認知症の早期発見が重要な課題となっていることから、かかりつけ医が認知症の疑われる患者を早期に発見し、専門医療機関に紹介した場合を評価する。

#### 2 周辺症状に対する手厚い医療への評価

認知症患者の入院医療については、特に入院早期におけるせん妄等の周辺症状に対して、より手厚い医療が必要とされるため、入院早期の評価を充実し、一方、入院期間が長期に渡る場合には、評価を見直す。

#### 3 身体合併症に対する手厚い医療への評価（後述）

精神病床に入院している精神障害者のうち、身体疾患を併せ持つ患者に対して、一定の身体疾患の治療体制を確保している医療機関における手厚い医療について評価を行う。

### 第2 具体的な内容

#### 1 鑑別診断につなげるための評価

認知症の疑われる患者について、医師が専門医療機関での鑑別診断等の必要を認め、当該患者又はその家族の同意を得て、専門医療機関に対して、診療状況を示す文章等を添えて患者の紹介を行った場合に、診療情報提供料（I）に対する加算を創設する。

**新** 認知症患者紹介加算 〇〇〇点（1回につき）

## 2 周辺症状に対する手厚い医療への評価

老人性認知症疾患治療病棟入院料1及び2において、周辺症状に対してより手厚い医療が必要な90日以内の入院期間について評価を引き上げ、91日以上入院期間についての評価を引き下げる。また、当該病棟の入院対象となる患者は老人に限られないことから、名称を認知症疾患治療病棟入院料に改める。

現行	改正案
<b>【老人性認知症疾患治療病棟入院料1】</b> (1日につき) イ 90日以内の期間 1,300点 ロ 91日以上期間 1,190点 <b>【老人性認知症疾患治療病棟入院料2】</b> (1日につき) イ 90日以内の期間 1,060点 ロ 91日以上期間 1,030点	<b>【認知症疾患治療病棟入院料1】</b> (1日につき) イ 90日以内の期間 <u>〇〇〇点</u> ロ 91日以上期間 <u>〇〇〇点</u> <b>【認知症疾患治療病棟入院料2】</b> (1日につき) イ 90日以内の期間 <u>〇〇〇点</u> ロ 91日以上期間 <u>〇〇〇点</u>

改

## 3 身体合併症に対する手厚い医療への評価（後述）

「Ⅱ-5-③ 身体合併症に対応した取組に係る評価について」を参照。

【Ⅱ－5（精神障害者の療養生活支援について）－③】

## 身体合併症に対応した取組に係る評価

骨子【Ⅱ－5－(6)(8)(9)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 精神病床に入院している精神障害者のうち、身体疾患を併せ持つ患者に対して、一定の身体疾患の治療体制を確保している医療機関における手厚い医療について評価を行う。
- 2 結核病棟及び精神病棟において、肺血栓塞栓症の予防を目的として、必要な医学管理を行った場合に評価を行う。

### 第2 具体的な内容

- 1 身体疾患への治療体制を確保している、精神科を標榜する医療機関において、入院治療を要する程度の身体合併症を発症した患者に対し、精神疾患、身体疾患両方について治療を行った場合、特に手厚い医療体制を要する治療開始早期の7日間における加算を創設する。

#### 新 精神科身体合併症管理加算 ○○○点（1日につき）

[算定要件]

- 1 精神病棟入院基本料（10対1、15対1）、特定機能病院入院基本料（7対1、10対1、15対1（精神病棟に限る。）、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は認知症疾患治療病棟入院料を算定している病棟であること
  - 2 当該病棟に内科又は外科を専門とする医師が1名以上配置されており、必要に応じて患者の受け入れが可能な精神科以外の診療科の医療体制との連携（他の保険医療機関を含む。）が確保されていること
  - 3 対象疾患
    - (1) 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）
    - (2) 心疾患（New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患、モニター監視を必要とする不整脈）
    - (3) 手術又は直達・介達牽引を要する骨折 等
- 2 肺血栓塞栓症の予防を目的として、結核病棟及び精神病棟においても、必要な医学管理を行った場合に肺血栓塞栓症予防管理料の算定が可能となるよう対象を拡大する。

改

現 行	改正案
<p><b>【肺血栓塞栓症予防管理料】</b>                      病院（療養病棟、結核病棟及び精神病棟を除く。）又は診療所（療養病床に係るものを除く。）に入院中の患者であって肺血栓塞栓症を発症する危険性が高いものに対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、必要な機器又は材料を用いて計画的な医学管理を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する</p>	<p><b>【肺血栓塞栓症予防管理料】</b>                      病院（療養病棟を除く。）又は診療所（療養病床に係るものを除く。）に入院中の患者であって肺血栓塞栓症を発症する危険性が高いもの（<u>結核病棟においては手術を伴うもの、精神病棟においては治療上必要があつて身体拘束が行われているものに限る。</u>）に対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、必要な機器又は材料を用いて計画的な医学管理を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する</p>



【Ⅱ－5（精神障害者の療養生活支援について）－④】

# 外来等における精神療法の適正化と評価の充実

骨子【Ⅱ－5－(12)(13)(14)】

## 第1 基本的な考え方

### 1 通院精神療法の適正化と評価の充実

精神科外来における精神療法については、患者の状態に応じて診療が長時間となる場合もあることから、一律の評価を見直して、診療時間に応じた評価を行う。また、合わせて地域で生活する精神障害者に対する継続的な地域医療を適切に提供するという観点から、精神科医の訪問及び往診診療時における精神療法について評価するとともに、外来における精神障害者の病状の安定化に資するため、頻回の精神医学的援助を評価する。

このほか、20歳未満の場合について、その重要性にかんがみ、加算の算定期間を延長する。

2 精神障害者等の社会復帰を支援するため、一部の必要な薬剤について処方日数を見直す。

## 第2 具体的な内容

### 1 通院精神療法の適正化と評価の充実

(1) 通院精神療法は、診療に要した時間が5分を超えたときに限り算定することとし、30分を超えた場合については評価を引き上げる。なお、前回改定時と同様に、病院と診療所の評価の格差をさらに是正するため、診療所の評価を引き下げる。

現 行	改正案
1 区分番号 A000 に掲げる初診料を算定する初診の日において精神保健指定医等が通院精神療法を行った場合 500点	1 区分番号 A000 に掲げる初診料を算定する初診の日において精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 500点
2 1 以外の場合	2 1 以外の場合
イ 病院の場合 330点	イ 病院の場合 ① 30分以上 〇〇〇点 ② 30分未満 〇〇〇点
ロ 診療所の場合 360点	ロ 診療所の場合 ① 30分以上 〇〇〇点 ② 30分未満 〇〇〇点

改

(2) 20歳未満の患者については、子どもの心の診療の充実という観点から、加算の算定が可能な期間を6ヶ月間から1年間に延長する。

(3) 医師の訪問及び往診診療時も、通院精神療法を算定できるものとし、これに伴い、名称を「通院・在宅精神療法」に改める。

2 精神科を担当する医師が、患者又は家族等に対して、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を行った場合の評価を創設する。

また、医師による支援と併せて、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が、患者又は家族等に対して、療養生活環境を整備するための支援を行った場合の加算を創設する。

**新** 精神科継続外来支援・指導料 〇〇〇点（1日につき）

**新** 保健師等による援助加算 〇〇〇点（1日につき）

3 精神疾患患者等の社会復帰の観点から、経過を予見できる安定した患者に対し、一部の必要な薬剤について30日間の処方をも可能とする。なお、処方に当たっては、既に処方されている当該薬剤の残薬と、重複処方の有無について、患者に確認し、カルテに記載することとする。

	現 行	改正案
14日	(1) 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第2条第一号に規定する麻薬 ※30日分に含まれるものを除く	(1) 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第2条第一号に規定する麻薬 ※30日分に含まれるものを除く
	(2) 麻薬及び向精神薬取締法第2条第六号に規定する向精神薬 ※30日分、90日分に含まれるものを除く	(2) 麻薬及び向精神薬取締法第2条第六号に規定する向精神薬 ※30日分、90日分に含まれるものを除く
30日	【内服薬】 アルプラゾラム、塩酸メチルフェニデート、オキサゾラム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、プラゼパム、フルジアゼパム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、ロフラゼプ酸エチル又はロラゼパムを含有する	【内服薬】 アルプラゾラム、塩酸メチルフェニデート、オキサゾラム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、プラゼパム、フルジアゼパム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、ロフラゼプ酸エチル又はロラゼパムを含有する

**改**

	<p>内服薬並びにクロルプロマジン・プロメ タジン配合剤、臭化メペンゾラート・フ ェノバルビタール配合剤及びプロキシ フィリン・エフェドリン配合剤</p>	<p>内服薬並びにクロルプロマジン・プロメ タジン配合剤、臭化メペンゾラート・フ ェノバルビタール配合剤及びプロキシ フィリン・エフェドリン配合剤、<u>トリア ゾラム、酒石酸ゾルピデム、ロルメタゼ パム、プロチゾラム、フルニトラゼパム、 エスタゾラム、ニメタゼパム、クアゼパ ム、塩酸フルラゼパム、ハロキサゾラム、 塩酸モルヒネ、硫酸モルヒネ、塩酸オキ シコドン、塩酸オキシコドン水和物</u> 【外用薬】 <u>塩酸モルヒネ、フェンタニル</u></p>
--	---	---

ハルシオン、マイスリー、エバミール、レンドルミン、サイレース等

【Ⅱ－5（精神障害者の療養生活支援について）－⑤】

## 精神科救急医療に係る評価

骨子【Ⅱ－5－(7)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 精神科救急医療体制の整備の普及を図るため、地域の実情をよりきめ細かく反映できる基準とするとともに、精神科救急入院料に係る算定要件を見直し、在宅へ移行した実績に応じた評価を行う。
- 2 精神科救急医療において身体疾患を併せ持つ患者については、身体的な医療体制が充実した精神病床における医療の提供体制が重要であることから、いわゆる総合病院等において実施される身体合併症治療を含めた精神科救急医療を評価し、精神科救急・合併症入院料を創設する。

### 第2 具体的な内容

- 1 精神科救急医療施設の整備状況の地域差の解消のため、精神科救急入院料の時間外、休日又は深夜における診療件数と措置入院等の患者数の要件について、地域の人口規模を考慮した要件の緩和を行う。また、入院早期からの在宅への移行支援を更に推進する観点から、在宅へ移行する患者の割合が高い施設については評価を引き上げる。

現 行	改 正 案	改
<b>【精神科救急入院料】（1日につき）</b> 1 30日以内の期間 3,200点 2 31日以上の期間 2,800点	<b>【精神科救急入院料 1】（1日につき）</b> 1 30日以内の期間 〇〇〇点 2 31日以上の期間 〇〇〇点 <b>【精神科救急入院料 2】（1日につき）</b> 1 30日以内の期間 〇〇〇点 2 31日以上の期間 〇〇〇点	改

[算定要件]

	現 行	改 正 案	改
在宅へ移行する患者の割合	新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること	<b>【精神科救急入院料 1】</b> 新規患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること <b>【精神科救急入院料 2】</b> 新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移	改

		行すること
精神科救急医療体制	<p>以下のア及びイのいずれをも満たしていること</p> <p>ア 常時精神科救急外来診療が可能であり、時間外、休日又は深夜における診療件数が年間200件以上であること。</p> <p>イ 全ての入院形式の患者の受け入れが可能であること</p>	<p>以下のア及びイのいずれをも満たしていること</p> <p>ア 常時精神科救急外来診療が可能であり、時間外、休日又は深夜における診療件数が年間200件以上、又は<u>指定された地域における人口万対2.5件以上</u>であること</p> <p>イ 全ての入院形式の患者の受け入れが可能であること</p>

等

- 2 いわゆる総合病院等における身体合併症治療を含めた精神科救急医療の適切な評価のため、身体合併症ユニット等を要件とし、精神科救急・合併症入院料を創設する。

**新** 精神科救急・合併症入院料

- 1 30日以内の期間 〇〇〇点（1日につき）
- 2 31日以上期間 〇〇〇点（1日につき）

[算定要件]

- 1 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院であり、身体合併症に対応できる施設であること
- 2 精神病棟を単位として、当該病棟に合併症ユニットを有している
- 3 その他、在宅へ移行する患者の割合、時間外等の救急受診件数等の要件については、精神科救急入院料に準じたものとする 等

【Ⅲ－3（自殺対策・子どもの心の対策について）－①】

## 自殺対策における精神医療の評価

骨子【Ⅲ－3－(1)(2)】

### 第1 基本的な考え方

平成10年に年間自殺者が3万人を超え、その後も自殺者数が高水準で推移していることを受け平成19年6月に自殺対策基本法が制定され、同法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が決定された。

医療については、この中でうつ病の早期発見・早期治療が重要であることや、救急医療施設における精神科医による診療体制の充実を図ることが必要であるとされており、これらに必要な評価を行う。

### 第2 具体的な内容

#### 1 早期の精神科受診の促進

うつ病等の精神障害の患者に対して早期の精神科受診を促すため、身体症状を訴えて内科等を受診した患者について、その原因疾患としての身体的疾患を除外診断した後に、うつ病等の精神障害を疑い、担当医が診断治療等の必要性を認め、患者に十分な説明を行い、同意を得て、精神科医師に受診日の予約をとった上で患者の紹介を行った場合の診療情報提供料（I）の加算を創設する。

新 精神科医連携加算 〇〇〇点（1回につき）

#### 2 救命救急センターにおける精神医療の評価

救命救急センターに搬送された自殺企図等による重篤な患者であって、精神疾患を有する患者又はその家族等からの情報等に基づいて、精神保健指定医が、当該患者の診断・治療等を行った場合の加算を創設する。

新 救命救急入院料の加算 〇〇〇点（1回につき）

【Ⅲ－3（自殺対策・子どもの心の対策について）－②】

## 子どもの心の診療に関する評価の充実

骨子【Ⅲ－3－(3)(4)(5)】

### 第1 基本的な考え方

子どもの心の診療においては、外来、入院ともに専門的な医療を提供できる医療機関や医師が十分でなく、その拡充が求められていることから、診療報酬上必要な評価を行う。外来医療については、十分な期間に渡り、手厚い診療体制を整備するため、該当項目の算定要件を見直すとともに、入院医療についても、子どもの心の診療について評価を引き上げる。

### 第2 具体的な内容

#### 1 子どもの心の診療の特性に応じた外来の評価の充実

小児特定疾患カウンセリング料の算定期間及び算定回数の要件を緩和する。また、入院中以外の20歳未満の患者に対して行う精神療法について、在宅にも拡大するとともに、当該療法を行った場合の加算について、算定期間の要件を緩和する。

現 行	改正案				
<p>【小児特定疾患カウンセリング料】 療養上必要なカウンセリングを同一月内に1回以上行った場合に、1年を限度として月1回に限り算定する</p> <p style="text-align: right;">710点</p>	<p>【小児特定疾患カウンセリング料】 療養上必要なカウンセリングを同一月内に1回以上行った場合に、<u>2年</u>を限度として<u>月2回</u>に限り算定する</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">イ 月の1回目</td> <td style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">000点</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ロ 月の2回目</td> <td style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">000点</td> </tr> </table>	イ 月の1回目	000点	ロ 月の2回目	000点
イ 月の1回目	000点				
ロ 月の2回目	000点				
<p>【通院精神療法】 20歳未満の患者に対して通院精神療法を行った場合（初診の日から起算して6月以内の期間に行った場合に限る。）は、所定点数に200点を加算する</p>	<p>【通院・在宅精神療法】 20歳未満の患者に対して通院精神療法を行った場合（初診の日から起算して<u>1年以内</u>の期間に行った場合に限る。）は、所定点数に200点を加算する</p>				

改

#### 2 入院の評価の充実

児童・思春期精神科入院医学管理加算の評価を引き上げるとともに、治療

室単位での算定も可能となるよう、算定要件を緩和する。

現 行	改正案
【児童・思春期精神科入院医学管理加算】 (1日につき) 350点	【児童・思春期精神科入院医学管理加算】 (1日につき) <u>000点</u>

改

[算定要件]

治療室単位の場合は次の要件を満たすものであること

児童・思春期治療室

- 1 当該治療室の病床数は30床以下である
- 2 当該治療室の入院患者数の概ね8割以上が20歳未満の精神疾患を有する患者であること
- 3 その他の当該治療室の施設基準については、現行の病棟の施設基準に準ずる等



【Ⅲ－４（医療安全の推進と新しい技術等の評価について）－②】

## ハイリスク薬等に関する薬学的管理の評価等

骨子【Ⅲ－４－(3)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 入院患者に対する薬剤師の薬学的管理及び指導について、ハイリスク薬（投与量の加減により重篤な副作用が発現しやすいものなど、特に安全管理が必要な医薬品）を使用する患者及び救命救急入院料等の算定対象となる重篤な患者に対して実施した場合を重点的に評価することとし、それ以外の場合の評価を引き下げる。
- 2 併せて、病院と同等の施設基準を満たす有床診療所においても、算定できることとする。

### 第2 具体的な内容

薬剤管理指導料について、対象患者の違いにより、3つの区分に分類して設定し、重篤な患者及びハイリスク薬を使用する患者に対する評価を引き上げ、それ以外の患者に対する評価を引き下げるとともに、現行の薬剤管理指導料の施設基準を満たす有床診療所においても、薬剤管理指導料を算定できることとする。

現 行	改 正 案
<p>【薬剤管理指導料】 350点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準に適合する病院である保険医療機関に入院している患者に対して投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として算定する</li> </ul>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">改</div> <p>【薬剤管理指導料】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <u>救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合</u> 〇〇〇点 (2の場合よりも引上げ)</li> <li>2 <u>特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合</u> (1に該当する場合を除く。) 〇〇〇点</li> <li>3 <u>1及び2以外の患者に対して行う場合</u> 〇〇〇点</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準に適合する<u>保険医療機関</u>に入院している患者に対して投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、<u>当該患者に係る区分に従い</u>、患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として算定する</li> </ul>

	<p><u>＜救命救急入院料等を算定している患者＞</u>  <u>救命救急入院料、特定集中治療室管理料、</u>  <u>ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケ</u>  <u>アユニット入院医療管理料、新生児特定集中</u>  <u>治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管</u>  <u>理料又は広範囲熱傷特定集中治療室管理料の</u>  <u>いずれかを算定している患者</u></p> <p><u>＜特に安全管理が必要な医薬品＞</u>  <u>抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、</u>  <u>抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス</u>  <u>製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注</u>  <u>射薬に限る。）</u> <u>精神神経用剤</u>、<u>糖尿病用剤、</u>  <u>膵臓ホルモン剤及び抗HIV薬</u></p>
--	--

[施設基準]

- 1 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師（2人以上の常勤の薬剤師）が配置されていること
- 2 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること（常勤の薬剤師が1人以上配置されていること）
- 3 入院中の患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること