

精神病床における急性期の入院医療の評価

1 基本的考え方

- 急性期の精神科入院医療の充実を図る観点から、精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料について、入院早期の評価を引き上げる。

2 具体的内容

- 精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料について、新たに入院後30日以内と30日超とで、点数に段階を設ける。

[現行] 精神科救急入院料（看護職員配置2：1） 2,800点

[改正案] 精神科救急入院料（看護職員の実質配置10：1）
[現行2：1に相当]

入院後30日以内 3,200点

入院後30日超 2,800点

[現行] 精神科急性期治療病棟入院料1（看護職員配置2.5：1）
1,640点

[改正案] 精神科急性期治療病棟入院料1（看護職員の実質配置13：1）
[現行2.6：1に相当]

入院後30日以内 1,900点

入院後30日超 1,600点

[現行] 精神科急性期治療病棟入院料2（看護職員配置3：1）
1,580点

[改正案] 精神科急性期治療病棟入院料2（看護職員の実質配置15：1）
[現行3：1に相当]

入院後30日以内 1,800点

入院後30日超 1,500点

精神病床における入院期間に応じた評価の見直し

1 基本的考え方

- 精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、精神病棟入院基本料の入院期間に応じた加算について、入院早期の評価を引き上げ、長期入院の評価を引き下げる。

2 具体的内容

- 精神病棟入院基本料の入院期間に応じた加算について、14日以内の加算に係る評価を引き上げ、91日以上に加算に係る評価を引き下げる。

| | | | |
|------------|------|---|------|
| 14日以内 | 439点 | → | 459点 |
| 15日～30日以内 | 242点 | → | 242点 |
| 31日～90日以内 | 125点 | → | 125点 |
| 91日～180日以内 | 40点 | → | 20点 |
| 181日～1年以内 | 25点 | → | 10点 |

- 老人精神病棟入院基本料の入院期間に応じた加算についても、精神病棟入院基本料の入院期間に応じた加算と同じ点数とする。

| | | | |
|------------|------|---|------|
| 14日以内 | 233点 | → | 459点 |
| 15日～30日以内 | 233点 | → | 242点 |
| 31日～90日以内 | 115点 | → | 125点 |
| 91日～180日以内 | 55点 | → | 20点 |
| 181日～1年以内 | 32点 | → | 10点 |

- なお、精神療養病棟入院料2は、算定している医療機関が少ないこと等を踏まえ、廃止する。

老人性認知症疾患治療病棟の人員配置基準の見直し

1 基本的考え方

- 現行の老人性認知症疾患治療病棟入院料1及び2は、看護職員及び看護補助者の配置が同じであるにもかかわらず、生活機能回復訓練室等の設備のみにより点数が区別されており、他の入院料における取扱いとは異なる取扱いがなされている。
- 一方、第4次医療法改正に係る経過期間の徒過により、平成18年3月1日より、精神病床における医療法上の看護職員の人員配置標準が6：1から4：1に引き上げられることとされている。
- 診療報酬体系を簡素化する観点も踏まえつつ、認知症疾患に対する入院医療を重視する観点から、現行の老人性認知症疾患治療病棟1及び2を統合する中で、老人性認知症疾患治療病棟について、生活機能回復訓練室等の要件を見直すとともに、新たに看護職員の実質配置20：1（現行の看護職員配置4：1）に係る評価を行うこととする。

2 具体的内容

| 現 行 | 改正案 |
|---|--|
| 【老人性認知症疾患治療病棟入院料1】 90日以内 1, 290点 90日超 1, 180点 ・看護職員配置6：1 ・看護補助者配置5：1 | 【老人性認知症疾患治療病棟入院料1】 90日以内 1, 300点 90日超 1, 190点 ・看護職員の実質配置20：1 （現行の看護職員配置4：1） ・看護補助者の実質配置25：1 （現行の看護補助者配置5：1） |
| 【老人性認知症疾患治療病棟入院料2】 90日以内 1, 160点 90日超 1, 130点 ・看護職員配置6：1 ・看護補助者配置5：1 | 【老人性認知症疾患治療病棟入院料2】 90日以内 1, 060点 90日超 1, 030点 ・看護職員の実質配置30：1 （現行の看護職員配置6：1） ・看護補助者の実質配置25：1 （現行の看護補助者配置5：1） |

通院精神療法に係る評価の見直し

1 基本的考え方

- 通院精神療法に係る病院と診療所との点数格差については、提供される医療の内容は同じであり、患者にとって分かりにくいとの指摘があることを踏まえ、病院及び診療所の点数格差を是正する。

2 具体的内容

- 通院精神療法の再診時の点数について、病院の評価を引き上げる一方、診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数格差を是正する。

診療所の場合 370点 → 360点

病院の場合 320点 → 330点

入院精神療法の算定要件の緩和

1 基本的考え方

- 現在、外来の精神障害者の家族に対し精神療法を行った場合には、通院精神療法が算定できるが、入院中の精神障害者の家族に対し精神療法を行った場合の評価はなされていない。
- 入院精神療法について、通院精神療法における取扱いとの整合を図る観点から、入退院時に患者の家族に対し精神療法を行った場合にも算定できるよう、算定要件を緩和する。

2 具体的内容

- 当該保険医療機関に初めて入院する統合失調症の患者であって、新規入院又は退院予定のある患者の家族に対し精神療法を行った場合には、入院精神療法を算定できることとする。

精神科デイ・ケアに係る評価の見直し

1 基本的考え方

- 現在、精神科デイ・ケアについては、6時間以上を標準とした治療プログラムを提供した場合の評価がなされているが、一方で、精神疾患患者を医療機関内に拘束してしまうことになり、社会復帰させにくいとの問題点が指摘されている。
- 精神科デイ・ケアについて、精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、短時間のケアについて、新たに診療報酬上の評価を行う。

2 具体的内容

新 ○ 精神科ショート・ケア

小規模の場合

| | |
|------------|-------------|
| 開始後3年以内の患者 | 275点（1日につき） |
| 開始後3年超の患者 | 275点（週5日まで） |

大規模の場合

| | |
|------------|-------------|
| 開始後3年以内の患者 | 330点（1日につき） |
| 開始後3年超の患者 | 330点（週5日まで） |

[算定要件]

- ・ 1日3時間以上を標準とする。
- ・ 精神科の医師、作業療法士又は精神科経験を有する看護師等の従事者を配置すること。
- ・ 従事者4人につき25人程度の患者を限度とする。
- ・ ショート・ケアを行う場合、食事加算は算定できない。

精神科訪問看護・指導料等の算定回数上限の緩和

1 基本的考え方

- 精神科訪問看護・指導料及び精神科退院前訪問指導料について、精神疾患の地域への復帰を支援する観点から、算定回数上限を緩和する。

2 具体的内容

1 精神科訪問看護・指導料の算定回数上限の緩和

[現 行] 週3回まで算定可

[改正案] 退院後3ヶ月以内の患者に対して行う場合は週5回まで算定できる。

2 精神科退院前訪問指導料の算定回数上限の緩和

[現 行] 入院後3月を超える患者に対して3回に限り算定できる。

[改正案] 入院後6月を超える患者に対して行う場合は、6回まで算定できる。

精神病床における認知症患者に対する医療の充実

1 基本的考え方

- 認知症の患者に対する入院医療の充実を図る観点から、精神病棟における重度の認知症患者に対し、診療報酬上の評価を新たに設ける。

2 具体的内容

新

1 重度認知症加算の新設

- 精神病棟入院基本料を算定する重度の認知症患者について、入院後3月以内に限り、1日100点を加算する。

2 老人診療報酬の見直し

- 重度認知症患者入院治療料については、廃止する。

* 重度認知症患者入院治療料（1日につき）

入院3月以内 365点、3月超 260点

精神症状及び行動異常が特に著しい認知症患者に対し、別に厚生労働大臣が定める病棟において、生活機能回復のための訓練及び指導を行った場合に算定する。ただし、老人性認知症治療病棟入院料を算定した場合は算定しない。

- 認知症老人入院精神療法料は、既に老人性認知症疾患治療病棟入院料の中で評価されていることから、廃止する。

* 認知症老人入院精神療法料（1週間につき）330点（入院6月以内）

老人性認知症疾患治療病棟入院料を算定する医療機関が当該病棟の患者に対して回想法又はリアリティー・オリエンテーション法を用いて治療を行った場合に算定する。

重度認知症患者デイ・ケア料の見直し

1 基本的考え方

- 認知症のデイ・ケアについては、医療保険と介護保険との双方で評価がなされ、同様のサービスが提供されているところであり、診療報酬体系を簡素化する観点も踏まえつつ、介護保険との役割分担の明確化を図る。

2 具体的内容

- 算定対象となる重度認知症の定義に、認知症の評価尺度を導入し、介護保険との役割分担を明確化する。
- 診療報酬体系を簡素化する観点から、重度認知症患者デイ・ケア料（Ⅰ）と（Ⅱ）とを統合するとともに、診療実態を踏まえ、4～6時間未満の診療に係る評価は廃止する。

| 現 行 | 改正案 |
|---|---|
| 【重度認知症患者デイ・ケア料（Ⅰ）】 4～6時間未満 705点 6時間以上 1,060点 | 【重度認知症患者デイ・ケア料】 6時間以上 1,000点 |
| 【重度認知症患者デイ・ケア料（Ⅱ）】 4～6時間未満 953点 6時間以上 1,308点 | |
| * （Ⅰ）は送迎なしの場合、（Ⅱ）は送迎ありの場合に算定 | |

小児に対する心身療法の評価

1 基本的考え方

- 発達障害児、引きこもり、不登校等の児童の患者及び思春期の患者に対する精神医療の充実を図る観点から、このような患者に対して心身医学療法を行った場合の加算を新たに設ける。

2 具体的内容

- 新 ○ 心身医学療法の20歳未満加算の新設

20歳未満の患者に対して、心身医学療法を行った場合は、100／100点を加算する。

地域連携パスによる医療機関の連携体制の評価

1 基本的考え方

- 医療計画の見直しの動向を踏まえつつ、地域における疾患ごとの医療機関の連携体制を評価する観点から、特定の疾患に限り、地域連携クリティカルパス（地域連携パス）を活用するなどして、医療機関間で診療情報が共有されている体制について、新たに診療報酬上の評価を行う。

2 具体的内容

新 ○ 地域連携診療計画管理料（入院時） 1, 500点

地域連携パスの対象疾患の患者に対し、地域連携パスに基づいた診療計画を説明し、その診療計画書を文書にて患者又は家族に提供した場合に、入院時に算定できる。

[算定要件]

- ・ 複数の連携医療機関間で共有する疾患ごとの地域連携パスを現に有し、その具体例及び実施例数を地方社会保険事務局長に事前に届け出ていること
- ・ 1種類の地域連携パスにつき、複数の医療機関と連携していること
- ・ 連携医療機関間で、地域連携パスに係る情報交換のための会合を定期的を開催し、診療情報の共有が適切に行われていること
- ・ 平均在院日数17日以内の急性期病院であること 等

新 ○ 地域連携診療計画退院時指導料（退院時） 1, 500点

地域連携パスの対象疾患の患者に対し、地域連携パスに基づいた退院後の療養計画を説明し、その療養計画書を文書にて患者又は家族に提供した場合であって、紹介元の連携医療機関に対し文書にて渡した場合に退院時に算定できる。

[算定要件]

- ・ 複数の連携医療機関間で共有する疾患ごとの地域連携パスを現に有し、その具体例及び実施例数を地方社会保険事務局長に事前に届け出ていること
- ・ 1種類の地域連携パスにつき、複数の医療機関と連携していること
- ・ 連携医療機関間で、地域連携パスに係る情報交換のための会合を定期的を開催し、診療情報の共有が適切に行われていること 等

* 地域連携診療計画退院時指導料は、地域連携退院時共同指導料と併算定できない。

[対象疾患] 大腿骨頸部骨折の患者

(大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合)

介護老人保健施設における他科受診の適正評価

1 基本的考え方

- 介護老人保健施設には常勤医師が配置されているが、入所者の傷病等からみて必要な場合には往診及び通院が認められている。また、介護老人保健施設では対応できない医療行為については、保険医療機関での請求が認められている。
- 特に専門的な診断技術や機器を必要とする眼科、耳鼻咽喉科等に係る診療については、通常、他科受診として専門の保険医療機関を受診することとなるが、保険医療機関における費用の請求手続きの煩雑さなどにより、入所者の受診が抑制され入所者の重症化の要因となっているとの指摘がある。
- こうした現状にかんがみ、専門的な診断技術や医療機器を必要とする診療行為については、医療保険により適切に評価することとする。

2 具体的内容

- 保険医療機関において「算定不可」とされている特掲診療料のうち、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科及び婦人科に係る一部の診療行為について、「算定可」とする。

[算定不可→算定可となるもの]

| | | |
|-------|---|----------|
| 眼科 | : | 精密眼底検査等 |
| 耳鼻咽喉科 | : | 耳処置、鼻処置等 |
| 皮膚科 | : | いぼ焼灼法等 |
| 婦人科 | : | 膣洗浄等 |

臨床研修病院に係る評価の見直し

1 基本的考え方

- 臨床研修病院に係る評価を充実する観点から、評価を引き上げる。

2 具体的内容

- 臨床研修病院入院診療加算の評価を引き上げるとともに、新たに協力型臨床研修指定病院についても、評価の対象とする。
 - ・ 臨床研修病院入院診療加算（入院初日）30点
 - 単独型又は管理型臨床研修指定病院の場合 40点
 - 協力型臨床研修指定病院の場合 20点
 - * 現行の臨床研修病院入院診療加算の施設基準の概要
 - ・ 単独型又は管理型臨床研修指定病院若しくはこれに相当すると認められる病院で、研修医が研修を行っている施設であること
 - ・ 診療録管理体制加算を算定していること
 - ・ 研修医の診療録の記載について指導医が指導・確認する体制がとられていること
 - ・ 保険診療の質の向上を図る観点から、当該保険医療機関の全職種を対象とした保険診療に関する講習を年2回以上実施すること
 - ・ 当該保険医療機関の医師数は医療法標準を満たしており、一定数の指導医がいること

脳卒中ケアユニットの評価

1 基本的考え方

- 急性期の脳卒中患者に対して、一定の基準を満たす専用病床にて専門の医療職が急性期医療及びリハビリテーションを組織的・計画的に行った場合について、新たに診療報酬上の評価を行う。

2 具体的内容

- 急性期の脳卒中患者に対して行う専門的な治療管理を、新たな特定入院料として新設する。

新

- ・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料（1日につき） 5,700点
* 発症後14日を限度として算定する。

[施設基準]

- ・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること
- ・ 神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する医師が1名以上、当該治療室の専任として常勤していること
- ・ 当該治療室で夜勤を行う看護師は、当該治療室以外で夜勤を併せて行わないこと
- ・ 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること
- ・ CT、MRI、脳血管造影等の必要な脳画像診断が常時可能であること
- ・ 当該治療室専任の理学療法士又は作業療法士が1名以上常勤していること
- ・ 当該治療室に入院する患者のうち、8割以上が脳卒中対象疾患であること

地域加算の見直し

1 基本的考え方

- 地域加算は、医業経営における地域差に配慮する観点から設けられているものであり、別に厚生労働大臣が定める地域区分（4区分）に規定する地域に所在する保険医療機関に対し、入院基本料及び特定入院料に対する加算を行っているところ。
- 地域加算は、国家公務員給与の調整手当の支給地域及び支給割合を基礎として設定されているが、給与関係法令の改正により、現行の調整手当に替え、新たに地域手当が新設され、支給地域及び支給割合についても変更されることから、このような動向を踏まえつつ、地域加算の取扱いについて見直しを行う。

2 具体的内容

- 平成18年2月1日に、国家公務員給与の地域手当の支給地域及び支給割合に係る人事院規則が公布されたことを受けて、地域加算の取扱いについて見直しを行う。

| 現 行 | | 改正案 | |
|----------------|-----|-----------------|-----|
| 1種地域（東京都特別区） | 18点 | 1級地（東京都特別区） | 18点 |
| 2種地域（横浜市、大阪市等） | 15点 | 2級地（武蔵野市、大阪市等） | 15点 |
| 3種地域（伊丹市、福岡市等） | 9点 | 3級地（さいたま市、横浜市等） | 12点 |
| 4種地域（札幌市、仙台市等） | 5点 | 4級地（京都市、福岡市等） | 10点 |
| | | 5級地（仙台市、伊丹市等） | 6点 |
| | | 6級地（札幌市、和歌山市等） | 3点 |