

地域における精神医療の評価①

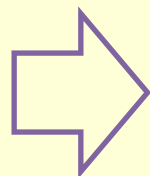
通院・在宅精神療法の見直し①

- 精神科救急医療体制の確保に協力を行っている精神保健指定医等の評価を引き上げ、地域に移行した患者への医療提供体制の充実を図る。

【現行】

通院・在宅精神療法1(1回につき)
500点

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



【改定後】

(改)通院・在宅精神療法1(1回につき)
700点

初診の日において精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合

- 抗精神病薬を服用中の患者に対して、副作用の重症度評価を行った場合について評価を新設する。

(新) 特定薬剤副作用評価加算 25点(月1回)

[算定要件]

「通院・在宅精神療法2の30分以上行う場合(400点)」に、抗精神病薬を服用している患者について、薬原性錐体外路症状評価尺度(DIEPSS)を用いて副作用の重症度評価を行った場合に算定する。

地域における精神医療の評価②

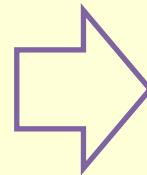
通院・在宅精神療法の見直し②

- 児童精神の精神科通院治療について、20歳未満加算の要件の見直しを行う。

(改) 通院・在宅精神療法 20歳未満加算 200点(1回につき)

[現行の算定要件]

20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合(初診の日から起算して1年以内)。



[改定後の算定要件]

20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合(初診の日から起算して1年以内(児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った医療機関において、16歳未満の患者に対して行った場合は2年以内))。

地域における精神医療の評価③

精神科デイ・ケア等の見直し

- 精神科デイ・ケア等について要件を見直し、患者の状態像に応じた疾患ごとの診療計画を作成して行った場合の評価を行う。

精神科ショート・ケア(1日につき)	
1 小規模なもの	275点
2 大規模なもの	330点

精神科デイ・ケア(1日につき)	
1 小規模なもの	590点
2 大規模なもの	700点

(改)〔算定要件〕

それぞれの「2の大規模なもの」については、疾患ごとの診療計画を作成して行った場合に算定する。

【現行】

精神科デイ・ナイト・ケア(1日につき)	
	1,040点

【改定後】

精神科デイ・ナイト・ケア(1日につき)	
(改)	1,000点
(新) 疾患別等診療計画加算	40点

〔算定要件〕

疾患別等診療計画加算については、疾患ごとの診療計画を作成して行った場合に算定する。

- 地域移行を推進するため、入院中の患者が精神科デイ・ケア等を利用した場合の評価を新設する。

(新) 入院中の患者が精神科ショート・ケアまたはデイ・ケアを利用した場合、所定点数の100分の50に相当する点数を加算。

地域における精神医療の評価④

認知療法・認知行動療法の見直し

- 精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が実施した場合の評価を新設する。

【現行】

認知療法・認知行動療法(1日につき)

420点

[算定要件]

- (1)精神科を標榜する保険医療機関以外の保健医療機関においても算定できる。
- (2)認知療法・認知行動療法に習熟した医師が行った場合に算定する。

【改定後】

認知療法・認知行動療法(1日につき)

(新)認知療法・認知行動療法1 500点

認知療法・認知行動療法2 420点

[算定要件]

認知療法・認知行動療法1

- (1)精神科を標榜する保険医療機関であること。
- (2)精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が行った場合に算定する。

認知療法・認知行動療法2

- (1)精神科を標榜する保険医療機関以外の保健医療機関においても算定できる。
- (2)認知療法・認知行動療法に習熟した医師が行った場合に算定する。

地域における精神医療の評価⑤

精神科継続外来支援・指導料の見直し

- 抗不安薬または睡眠薬を3剤以上処方した場合の評価を見直す。

(改) 精神科継続外来支援・指導料 55点(1日につき)

⇒ 1回の処方において、抗不安薬または睡眠薬を3剤以上投与した場合には、所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。

- 抗精神病薬を服用中の患者に対して、副作用の重症度評価を行った場合の評価を新設する。

(新) 特定薬剤副作用評価加算 25点(月1回)

[算定要件]

「精神科継続外来支援・指導料」を行う場合に、抗精神病薬を服用している患者について、薬原性錐体外路症状評価尺度(DIEPSS)を用いて副作用の重症度評価を行った場合に算定する。

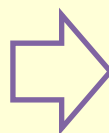
治療抵抗性の統合失調症治療の評価

- 治療抵抗性の統合失調症患者において、重篤な副作用が発現するリスクの高い治療抵抗性統合失調症治療薬(クロザピン)を投与した場合の評価を新設する。

【現行】

持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

250点(月1回)



【改定後】

抗精神病特定薬剤治療指導管理料(月1回)

1 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 250点

(新) 2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 500点

認知症対策の推進①

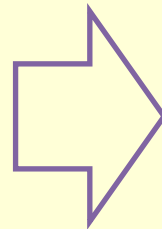
認知症治療病棟入院料の見直し

- 認知症の行動・心理症状(BPSD)の改善に入院日から概ね1カ月程度の治療が重要であることを踏まえ、入院日数に応じた評価体系に見直し、短期集中的な認知症治療の推進を図る。

【現行】

認知症治療病棟入院料1	
60日以内の期間	1,450点
61日以上	1,180点

認知症治療病棟入院料2	
60日以内の期間	1,070点
61日以上	970点



【改定後】

認知症治療病棟入院料1	
(改) 30日以内の期間	1,761点
(改) 31日以上60日以内の期間	1,461点
(改) 61日以上	1,171点

認知症治療病棟入院料2	
(改) 30日以内の期間	1,281点
(改) 31日以上60日以内の期間	1,081点
(改) 61日以上	961点

- 認知症治療病棟入院料の包括範囲を見直し、入院60日以内に限り、J-038人工腎臓を算定可能とする。

認知症対策の推進②

認知症夜間対応の評価

- 認知症治療病棟で、夜間に手厚い体制で看護を行っている場合の評価を新設する。

(新) 認知症夜間対応加算 84点(1日につき、30日まで)

[算定要件]

夜間に看護補助者を配置し、夜勤を行う看護要員が3人以上の場合に算定。

認知症退院支援の評価

- 認知症治療病棟における認知症患者退院支援のための部署の設置を要件化するとともに評価を引き上げ、早期退院を推進する。

(改) 退院調整加算(退院時) 100点 → 300点

[算定要件]

認知症治療病棟に6月以上入院している患者について退院支援計画を作成し、退院調整を行った場合に、退院時に算定する。

[施設基準]

当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士及び専従の従事者1人(看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は臨床心理技術者のいずれか)が配置されていること。

認知症対策の推進③

認知症外来医療の評価

- 早期診断をより一層推進するため、認知症専門診断管理料の評価を引き上げる。
- 認知症の症状が増悪(BPSD)した患者の紹介を受けた専門医療機関の評価を新設する。

認知症専門診断管理料
500点(1人につき1回)

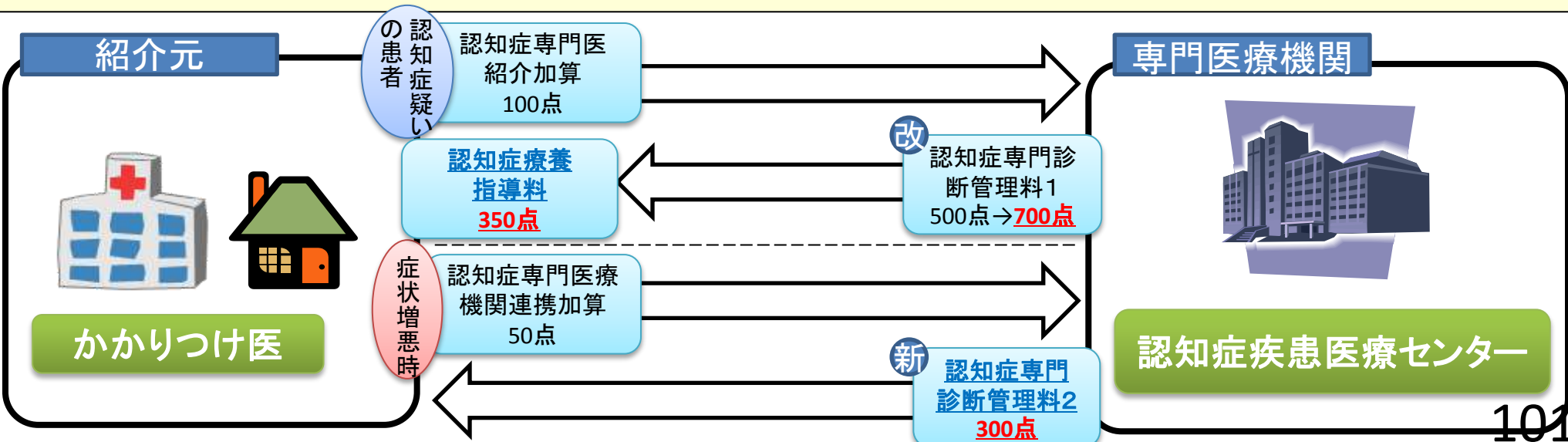


(改)認知症専門診断管理料1
700点(1人につき1回)

(新)認知症専門診断管理料2
300点(3月に1回)

- 専門医療機関において、認知症と診断された患者について、かかりつけ医がその後の管理を行うことの評価を新設する。

(新) 認知症療養指導料 350点(月1回、6月まで)



認知症対策の推進④

重度認知症患者デイ・ケアの評価

- 重度認知症患者デイ・ケアについて、手厚い人員体制で夜間のケアを行った場合の評価を新設する。

(新) 夜間ケア加算 100点(1日につき)

[算定要件]

- ① 夜間の精神状態及び行動異常が著しい重度認知症患者に対して、通常の重度認知症デイ・ケア(6時間以上)に加え、2時間以上夜間ケアを行った場合に算定する。
- ② 夜間に日中より手厚い体制で従事者を配置していること。

認知症対策の推進⑤

医療連携の評価

- 療養病床に入院中の患者が、BPSDの増悪等のため専門的な短期集中入院加療が必要となった際に、認知症治療病棟へ一時的に転院して治療を行い、状態の落ち着いた後に、紹介元の医療機関が受け入れた場合の連携について評価を行う。

(新) 地域連携認知症集中治療加算 1,500点(退院時)

(新) 地域連携認知症支援加算 1,500点(再転院時)

[算定要件]

療養病床または有床診療所療養病床に入院中の患者であって、認知症症状の急性増悪等により、認知症治療病棟へ転院し、転院日から60日以内に紹介元の医療機関に再転院した場合に算定する。

紹介元



療養病床または
有床診療所療養病床

新

地域連携認知症
支援加算
1500点

新

地域連携認知症
集中治療加算
1500点

紹介先



認知症治療病棟

60日以内
の短期集中
入院加療