

がん治療に対する放射線治療の評価の充実

放射線治療

➤ 小児に対する加算の新設

小児悪性腫瘍に対しては、集学的治療が基本となり、放射線治療も行われる頻度が多い。その際の合併症の発生を最小限に抑えるための治療計画の作成や、照射時間中の安静保持といった小児特有の対応について年齢区分に応じた評価を加える。

対象	M000放射線治療管理料からM004密封小線源治療		
評価	新生児 ;60/100	3歳未満の乳幼児(新生児を除く) ;30/100	
	3歳以上6歳未満の幼児 ;15/100	6歳以上15歳未満の小児 ;10/100	

➤ 呼吸性移動対策加算の新設

肺がんや乳がん、肝がんなど呼吸により位置が移動する臓器に対する放射線治療において、照射位置の精度を上げ、より確実・安全に腫瘍に対して集中的に照射を行うための技術を呼吸性移動対策加算として評価する。

体外照射の場合	150点(1回毎)
動体追尾法 (定位放射線治療の場合)	10,000点(一連につき)
動体追尾法以外(定位放射線治療の場合)	5,000点(一連につき)

➤ 照射回数を減らす治療体系の新設

転移性骨腫瘍などに対する緩和的照射について、少ない回数で照射する方法の有効性が示されていることから、直線加速器による放射線治療に新たな評価体系を加える。

【現行】

【改定後】

直線加速器による定位放射線治療(一連につき)	
1 定位放射線治療の場合	63,000点



直線加速器による放射線治療(一連につき)	
1 定位放射線治療の場合	63,000点
2 (新) 1以外の場合	6,720点

がん治療等に対する化学療法の評価の充実

化学療法について

- ▶ 外来化学療法加算の見直し(薬剤のリスクに応じた評価体系の見直し)

がんに対する化学療法は、投与経路や管理の必要性が多様化している。また、抗リウマチ薬等の分子標的治療薬についても化学療法と同様の管理が必要な場合もあることから、薬剤のリスクや管理体制に応じた評価体系に見直し、手厚い体制や設備が必要な場合はより重点的に評価を行う。

【現行】

外来化学療法加算	
イ 外来化学療法加算1	550点
15歳未満の患者に対して行った場合	750点
ロ 外来化学療法加算2	420点
15歳未満の患者に対して行った場合	700点



【改定後】

外来化学療法加算	
1 外来化学療法加算1	
イ 外来化学療法加算A	
(1) 15歳未満	780点
(2) 15歳以上	580点
ロ 外来化学療法加算B	
(1) 15歳未満	630点
(2) 15歳以上	430点
2 外来化学療法加算2	
イ 外来化学療法加算A	
(1) 15歳未満	700点
(2) 15歳以上	450点
ロ 外来化学療法加算B	
(1) 15歳未満	600点
(2) 15歳以上	350点

[外来化学療法加算Aの対象]

薬剤: 添付文書の「警告」もしくは「重要な基本的注意」に、

「緊急時に十分対応できる医療施設及び医師のもとで使用すること」
 又は「infusion reaction又はアナフィラキシーショック等が発現する可能性があるため患者の状態を十分に観察すること」等の趣旨が明記されている抗悪性腫瘍剤又はモノクローナル抗体製剤などヒトの細胞を規定する分子を特異的に阻害する分子標的治療薬

投与経路: 静脈内注射、動脈注射、点滴注射、中心静脈注射など。

(G000(皮内、皮下、筋肉内注射)を除く。)

生活習慣病対策の推進①

糖尿病透析予防指導の評価

- 透析患者数が増加している中、透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっており、糖尿病患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行い、糖尿病患者の透析移行の予防を図る。

(新) 糖尿病透析予防指導管理料 350点(月1回)

[算定要件]

1. ヘモグロビンA1c(HbA1c)が6.1%(JDS 値)以上、6.5%(国際標準値)以上又は内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって、**糖尿病性腎症第2期以上の患者**(透析療法を行っている者を除く)に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定する。
2. 透析予防診療チームが、「1」の患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて実施した場合に算定する。

[施設基準]

- ① 以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
 - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
 - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
 - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- ② 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。
- ③ 一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。
- ④ 薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。

生活習慣病対策の推進②

たばこ対策への評価

- 受動喫煙による健康への影響を踏まえ、生活習慣病患者、小児、呼吸器疾患患者等に対する指導管理にあたっては、緩和ケア病棟等の現状にも配慮しつつ、屋内全面禁煙を原則とするよう要件の見直しを行う。

新たに屋内禁煙が算定要件となる入院基本料等加算及び医学管理等

1 総合入院体制加算	120点	12 外来栄養食事指導料	130点
2 乳幼児加算・幼児加算	333点等	13 入院栄養食事指導料	130点
3 超重症児（者）入院診療加算・ 準超重症児（者）入院診療加算	800点等	14 集団栄養食事指導料	80点
4 小児療養環境特別加算	300点	15 喘息治療管理料	75点等
5 がん診療連携拠点病院加算	500点	16 小児悪性腫瘍患者指導管理料	500点
6 ハイリスク妊娠管理加算	1,000点	17 糖尿病合併症管理料	170点
7 ハイリスク分娩管理加算	3,000点	18 乳幼児育児栄養指導料	130点
8 呼吸ケアチーム加算	150点	19 生活習慣病管理料	800点等
9 悪性腫瘍特異物質治療管理料	400点等	20 ハイリスク妊産婦共同管理料	500点等
10 小児特定疾患カウンセリング科	500点等	21 がん治療連携計画策定料	750点
11 小児科療養指導料	250点	22 がん治療連携指導料	300点

[施設基準]

- ① 当該保険医療機関の**屋内が禁煙**であること。
- ② 屋内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の**見やすい場所に掲示**していること。
- ③ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- ④ 緩和ケア病棟等においては、分煙でも差し支えない。
- ⑤ 分煙を行う場合は、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。

[経過措置]

平成24年6月30日までは従前の通り算定可能。

精神科急性期医療の充実①

精神科救急の連携の評価

- 精神科救急医療機関に緊急入院した後、状態の落ち着いた患者について、あらかじめ連携している精神科医療機関に転院させた場合や、精神科医療機関が受け入れた場合の評価を新設し、精神科救急医療機関と後方病床としての精神科医療機関の連携を評価する。

(新) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 1,000点

(新) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 2,000点

[算定要件]

精神科救急を担う医療機関に緊急入院した患者が、入院日から60日以内に他の精神科医療機関に転院した場合に算定する。

[施設基準]

<精神科救急搬送患者地域連携紹介加算>

精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料

<精神科救急搬送患者地域連携受入加算>

精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、

児童・思春期入院医療管理料

精神科急性期医療の充実②

精神入院医療の充実

- 精神病棟入院基本料において、急性期医療を担う医療機関から転院を受け入れた場合の初期診療の評価を新設する。

(新) 救急支援精神病棟初期加算 100点(14日まで)

[算定要件]

救急搬送患者地域連携受入加算または精神科救急搬送患者地域受入加算を算定された患者

身体合併症対応の評価

- 身体合併症に対応する精神病棟の評価を引き上げる。

(改) 精神科身体合併症管理加算 350点 → 450点

- 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料について、手術等の目的で一時的に転棟、あるいは転院した場合、再転棟や再入院時に再算定可能にする。

小児精神医療の充実

児童・思春期精神科入院医療の評価

- 従来、小児病院と精神科病院とで小児の精神科入院医療の評価が異なる場合があったことから、それぞれにおいて適切な評価となるよう、児童・思春期精神科入院医療管理料を新設する。

(新) 児童・思春期精神科入院医療管理料 2,911点(1日につき)

[算定要件]

20歳未満の精神疾患を有する患者について病棟又は病室単位で算定する。

[施設基準]

- ① 20歳未満の精神疾患を有する患者を概ね8割以上入院させる病棟又は治療室
- ② 小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤医師が2名以上(うち1名は精神保健指定医)
- ③ 看護師配置常時10対1以上(夜勤看護師2名以上)
- ④ 専従の常勤精神保健福祉士及び常勤臨床心理技術者がそれぞれ1名以上

- 児童・思春期精神科入院医療管理料の新設に伴い、児童・思春期精神科入院医療管理加算を廃止する。

精神科慢性期医療の充実

精神療養病棟入院料の見直し

- 精神科救急医療体制の確保への協力及び重症者を受入れている病棟の評価を行い、より質の高い精神医療の充実を図る。

【現行】

【改定後】

精神療養病棟入院料

精神療養病棟入院料

重症者加算(1日につき) 40点
〔算定要件〕
当該患者のGAF尺度による判定が40以下であること。

(新) 重症者加算1(1日につき) 60点

〔算定要件〕

精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関※であって、当該患者のGAF尺度による判定が30以下であること。

(改) 重症者加算2(1日につき) 30点

〔算定要件〕

当該患者のGAF尺度による判定が40以下であること。

※経過措置として、平成25年3月31日までは精神科救急医療体制の確保に協力しているものと見なす。

- 退院支援のための部署を設置し、退院調整を行った場合の評価を新設し、早期退院を推進する。

(新) 退院調整加算 500点(退院時1回)

精神科救急医療体制の確保について①(精神療養)

重症者加算1の施設基準(3月5日医療課長通知)

当該病棟を有する保険医療機関が以下のいずれかの要件を満たすこと。ただし、平成25年3月31日までは以下の要件を満たしているものとみなす。

- (1) 精神科救急医療体制整備事業の常時対応型精神科救急医療施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設又は身体合併症後方搬送対応施設であること。
- (2) 精神科救急医療体制整備事業の輪番対応型精神科救急医療施設又は協力施設であって、ア又はイのいずれかに該当すること。

ア 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター(精神科救急医療体制整備事業)、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県(政令市の地域を含むものとする。以下重症者加算1において同じ。)、市町村、保健所、警察、消防(救急車)等からの依頼であること。

イ 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター(精神科救急医療体制整備事業)、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

精神科救急医療体制の確保について②(精神療養)

重症者加算1の施設基準(3月5日医療課長通知)

(3) 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的にはア又はイのいずれかに該当すること。

ア 時間外、休日又は深夜における外来対応施設(自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等)での外来診療又は救急医療機関への診療協力(外来、当直又は対診)を年6回以上行うこと。(いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。)

イ 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務(措置診察等)について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)のいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。

- (イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察
- (ロ) 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察
- (ハ) 精神医療審査会における業務
- (ニ) 精神科病院への立ち入り検査での診察
- (ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

地域における精神医療の評価①

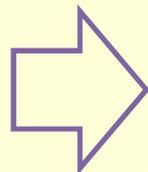
通院・在宅精神療法の見直し①

- 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。

精神科救急医療体制の確保について①(通院在宅精神療法)

通院在宅精神療法に係る留意事項(3月5日医療課長通知)

通院・在宅精神療法の「1」は、次のア、イ、ウのいずれか2つの要件を満たす、地域の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又はこれに準ずる者(精神保健指定医であった医師及び旧精神衛生法に規定する精神衛生鑑定医であった医師をいう。以下同じ。)が、初診時に通院・在宅精神療法を行った場合に限り、初診時にのみ算定できる。なお、この場合においても他の初診時と同様に診療時間が30分を超えた場合に限り算定できる。

ア 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務(措置診察等)について、都道府県(政令市の区域を含むものとする。以下本区分番号において同じ。)に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)までのいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。

- (イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察
- (ロ) 医療保護入院および応急入院のための移送時の診察
- (ハ) 精神医療審査会における業務
- (ニ) 精神科病院への立ち入り検査での診察
- (ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

精神科救急医療体制の確保について②(通院在宅精神療法)

通院在宅精神療法に係る留意事項(3月5日医療課長通知)

イ 都道府県や医療機関等の要請に応じて、地域の精神科救急医療体制の確保への協力等を行っていること。具体的には、(イ)から(ハ)までの要件を合計して年6回以上行うこと。

(イ) 時間外、休日又は深夜における救急患者への対応に関し、精神科救急情報センター等の相談員からの問合せに対応すること。具体的には、精神科救急情報センター等の対応体制(オンコール体制を含む。)に協力していること。

(ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設(自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等)での外来診療や、救急医療機関への診療協力(外来、当直又は対診)を行うこと。(いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。)

(ハ) 所属する医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当該精神保健指定医が当直又はオンコール等に参加していること。

ウ 標榜時間外において、所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの要件を満たすこと。

(イ) 時間外対応加算1の届出を行っていること。

(ロ) 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられていること。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかつた場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられていること。

地域における精神医療の評価②

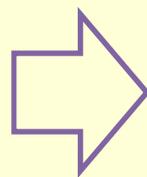
通院・在宅精神療法の見直し②

- 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、疾患等に応じた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、疾患等に応じた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、入院中であって退院調整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に相当する点数を算定 (入院中1回に限る)

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



【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〕

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関以外の保険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。

〔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(※要件は通院在宅精神療法と同じ)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険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

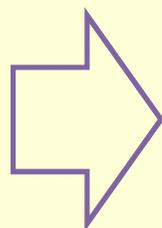
認知症治療病棟入院料の見直し

- 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	<u>1,761点</u>
(改) 31日以上60日以内の期間	<u>1,461点</u>
(改) 61日以上	<u>1,171点</u>

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

- 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。