

平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）
（抄）

〔平成22年1月15日〕
中央社会保険医療協議会

I 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

I-5 質の高い精神科入院医療等の推進について

(1) 精神科急性期入院医療の評価

- ① 精神科病棟において、15対1を超えた手厚い看護体制を提供している病棟について、看護配置区分の評価を新設するとともに、入院患者の重症度に関する基準を導入する。
- ② 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、その早期の評価を引き上げるとともに、精神科急性期治療病棟入院料の施設基準の見直しや、医療観察法に基づく入院患者に関する要件緩和を行う。
- ③ 精神疾患、身体疾患の双方について治療を行った場合の評価である精神科身体合併症管理加算を引き上げる。

(2) 精神科慢性期入院医療の評価

- ① 入院期間が5年を超える長期入院患者が直近1年間で5%以上減じた実績のある医療機関を評価する精神科地域移行実施加算について、評価を引き上げる。
- ② 統合失調症患者に対して投与する抗精神病薬の種類数を国際的な種類数と同程度としていることを評価することを検討する。
- ③ 精神療養病床について、患者の状態像によらず一律の評価となっていることを見直し、重症度に応じた加算を新設する。

(3) 専門的入院医療の評価

- ① 発達障害や思春期うつ病などの児童思春期の精神疾患患者の治療を行う専門病棟の評価を引き上げる。
- ② 個人の特性等に配慮した特別な医学的ケアを必要とする強度行動障害児

に対する入院医療についての評価を新設する。

- ③ 自殺との関連性も指摘されている重度のアルコール依存症治療に関して、高い治療効果が得られる専門的入院医療について、新たに評価を行うことを検討する。
- ④ 治療抵抗性を示すことの多い摂食障害について、専門的な入院医療に対する評価を新設する。

(4) 地域における精神医療の評価

- ① 精神科専門療法について、病院と診療所で異なった評価になっている点を見直すとともに、長時間に及ぶものについての評価を引き上げる。また、うつ病に対する効果が明らかとなっている認知行動療法についての評価を新設する。
- ② 精神科デイ・ケア等について、精神障害者の地域移行を推進するために、早期の地域移行についての評価を行う。

Ⅲ 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

Ⅲ－２ 回復期リハビリテーション等の推進について

- (3) がん患者や難病患者などに対する疾患の特性に配慮したリハビリテーションを提供する観点から、以下の見直しを行う。
 - ② 難病患者リハビリテーション料を引き上げることにより、療養上必要な食事を提供した場合も包括して評価を行うとともに、短期集中リハビリテーション実施加算を新設する。また、精神科デイ・ケア、重度認知症患者デイ・ケア等についても同様の見直しを行う。

Ⅲ－４ 訪問看護の推進について

- (4) 患者の状態に応じた訪問看護の充実を図るため、重度の褥瘡の処置等への評価や、医療依存度が高い等利用者の身体的理由や暴力・迷惑行為による看護の困難事例等に対し、複数名で訪問を行う場合について評価を新設する。（Ⅱ－４－(3) 再掲）