

# 急性期入院医療

急性期に重点化した手厚いマンパワー、手厚い評価

## 精神病棟入院基本料

### ●10:1

重症者を中心、平均在院日数を緩和

- ・平均在院日数 25→40日以内に緩和
- ・新規入院患者の5割以上がGAF30以下

### ●13:1 (新)

920点

重症者・身体合併症患者を中心

- ・新規入院患者の4割以上がGAF30以下又は身体合併症患者
- ・身体疾患への治療体制を確保
- ・平均在院日数 80日以内

- 入院基本料加算：急性期への重点化（入院30日以内を引き上げ、91日以上を引き下げ）

## 精神科救急入院料、救急・合併症入院料

- 急性期（入院30日以内）の引き上げ

救急入院料1 : 3431→3451点、

救急入院料2: 3231→3251点

救急・合併症入院料: 3431→3451点

## 精神科急性期治療病棟

- 急性期（入院30日以内）の引き上げ

入院料1 : 1900→1920点、

入院料2: 1800→1820点

- 算定要件の緩和：「総合病院」でも算定可能に

# 身体合併症への対応

身体合併症対応への手厚いマンパワー、手厚い評価

## 精神科身体合併症管理加算

- 加算の引き上げ

救急入院料、急性期治療病棟、認知症病棟: 300点  
入院基本料10:1、15:1算定病棟 : 200点

1日あたり  
350点

※算定期間:7日間（複数の疾患を発症した場合は7日×2回まで）

※対象疾患:肺炎、虚血性心疾患、手術・介達牽引を要する骨折

インスリン投与を要する糖尿病、

手術・化学療法・放射線療法を要する悪性腫瘍 等

※入院基本料13:1

算定病棟でも算定可能

(再掲)

- 精神病棟入院基本料13:1の新設

- ・身体合併症患者、重症者(GAF30以下)を中心とした病棟(新規入院患者の4割以上)
- ・身体疾患への治療体制を確保
- ・平均在院日数 80日以内

- 精神科救急・合併症入院料

- ・入院早期(30日以内)の報酬引き上げ

# 専門的入院医療

## 専門的で密度の高い治療への手厚い評価

### 児童・思春期精神科入院医療管理加算

- 専門病棟の加算の引き上げ

1日あたり 650点 → 800点

### 強度行動障害入院医療管理加算

- 強度行動障害児の入院医療への加算の新設  
強度行動障害児の医療度判定基準スコア24点以上  
行動障害に対する専門的な医療体制

1日あたり 300点

### 重度アルコール依存症入院医療管理加算

- アルコール依存症の入院医療への加算の新設  
研修を修了した専従の医師、専従のOT/PSW/臨床心理技術者  
アルコール依存症の治療プログラムに基づく治療

1日あたり 200点(30日以内)  
100点(31~60日)

### 摂食障害入院医療管理加算

- 摂食障害の入院医療への加算の新設  
重度の摂食障害による著しい体重減少のある患者  
専門的治療を行う医師・臨床心理技術者等の配置、治療の実績

1日あたり 200点(30日以内)  
100点(31~60日)

# 認知症への対応

## 認知症に関わる精神医療の役割の強化 専門医療とかかりつけ医との連携の促進

### 認知症治療病棟入院料

【認知症病棟入院料から名称変更】

- 入院早期に、より手厚い加算の設定

入院料1:	1330点	1180点	→	1450点	1180点
入院料2:	1070点	1020点		1070点	970点
	90日以内	91日以上		60日以内	61日以上

- 認知症治療病棟退院調整加算（退院時1回）

- ・入院6か月以上の患者に退院支援計画に基づく指導を実施
- ・医療機関に専従のPSW又は臨床心理技術者を配置

100点

### 認知症専門診断管理料

- 認知症疾患医療センター等での認知症の鑑別診断  
・療養方針の決定・患者・家族への詳細な説明

500点

### 認知症患者地域連携加算

- かかりつけ医から専門医療機関への紹介時の診療情報提供料への加算  
・症状の増悪や定期的な評価が必要な場合、月1回まで

50点

# 慢性期入院医療等

患者の状態に応じた医療の質の向上、地域移行の促進

## 精神療養病棟入院料

- 患者の状態像による評価の導入

重症者加算: 患者のGAFスコアが40以下の場合

1090点 <1日あたり>



1090点 (GAF40以下の場合)

1050点 (GAF41以上の場合)

## 精神科地域移行実施加算

- 地域移行実施加算の点数引き上げ

入院期間が5年を超える長期入院患者を1年間で5%以上減少させた場合に算定

1日あたり 5点 ➡ 10点

## 非定型抗精神病薬加算

- 使用する抗精神病薬が2種類以下の場合の点数引き上げ

副作用を軽減し患者のQOLを向上できるように、国際的な標準的治療の実施を評価

10点 <1日あたり>



10点 (3種類以上の場合)

15点 (2種類以下の場合)

# 精神療法

長時間の精神療法・エビデンスの明らかな精神療法の評価

## 通院・外来精神療法

- 30分以上の場合の点数の引き上げ
- 病院と診療所の点数の統一

30分以上の場合

360点



400点

30分未満の場合

〔 病院 330点  
診療所 350点 〕



330点

## 認知療法・認知行動療法

- うつ病に対する認知療法・認知行動療法の評価の新設

- ・ 1回30分以上、16回を限度
- ・ 気分障害の患者に対して一連の治療計画を作成し患者に詳細に説明
- ・ 「うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」に準じて実施

1日あたり 420点

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/index.html>

## 心身医学療法

- 入院心身医学療法の点数の引き上げ

1日あたり 70点 → 150点

# 精神科デイ・ケア

## 入院からの地域移行・発症早期の手厚いケアの促進

### 早期加算

- 算定開始から1年以内の場合の加算を創設  
精神障害者の地域移行や早期支援を推進

1日あたり 20点 (ショートケア)  
50点 (その他)

※入院の場合は再度算定可能

### 食事提供加算

- 食事提供加算を本体報酬に包括化  
療養の一環としての食事提供については報酬の範囲内

点数 (1日につき)

	ショート・ケア	デイ・ケア	ナイト・ケア	デイ・ナイト・ケア 重症認知症患者 デイケア
小規模	(変更なし)	550→590点	500→540点	1000→1040点
大規模		660→700点		
(早期加算)	20点	50点	50点	50点

# 在宅医療

## 重症の精神疾患患者への在宅医療の促進

### 訪問看護療養費 (訪問看護入プラン)

- 複数名訪問看護加算の創設
  - ・ 看護師、准看護師、PT、OT、STが複数名で訪問した場合
  - ・ 対象患者
    - 暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる者
    - 特別訪問看護指示期間中

看護師等 4300円  
准看護師 3800円  
(週1回の算定)

- 訪問看護管理療養費の引き上げ

月の初日 7050円 → 7300円  
月の2日目以降 2900円 → 2950円

### 往診料

- 往診料の引き上げ
  - ・ 計画的に行われる「訪問診療」とは異なり、症状が増悪した際の緊急時の対応への評価

1日あたり 650点 → 720点