

明細書無料発行の推進について

明細書無料発行の推進

- 現行、電子レセプト請求が義務付けられている病院、診療所及び薬局については、原則として明細書を無償で発行しなければならないこととされているが、自己負担のない患者については、対象外となっていることから、以下の対応を行う。

(※) 400床未満の病院・診療所は経過措置あり(400床未満の病院は平成28年4月から完全義務化)

- ① 公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者(全額公費負担の患者を除く。)についても、患者に対する情報提供の観点から、電子レセプト請求を行っている保険医療機関及び保険薬局については、患者から求めがあった場合の無料発行を原則義務とする。

※ 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正

- ② ただし、自己負担がない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピューターを使用している、又は自動入金機の改修が必要な医療機関及び薬局に対しては、2年間(診療所については、当面の間)の猶予措置を設ける。

重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について

2 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価について

3 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価について

4 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価について

5 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実について

6 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価について

緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価①

地域がん診療病院・小児がん拠点病院の評価

- がん診療連携拠点病院について評価している項目において、地域がん診療病院及び小児がん拠点病院についても評価する。

現行

がん診療連携拠点病院加算 500点



改定後

(改) 1 がん診療連携拠点病院加算

イ がん診療連携拠点病院 500点

(新) ロ 地域がん診療病院 300点

(新) 2 小児がん拠点病院加算 750点

現行

がん治療連携管理料 500点



改定後

(改) 1 がん診療連携拠点病院の場合 500点

(新) 2 地域がん診療病院 300点

(新) 3 小児がん拠点病院加算 750点

がん治療中の外来患者の在宅医療への連携の充実

- 進行がん患者に対して外来で化学療法又は緩和ケアを行う保険医療機関が、当該患者を在宅で緩和ケアを実施する別の保険医療機関に適切な時期に紹介することの評価を新設する。

(新) 外来がん患者在宅連携指導料 500点(1人につき1回限り)

[算定要件]

外来で化学療法又は緩和ケアを実施している進行がんの患者であって、在宅での緩和ケアに移行が見込まれるものについて、患者と診療の方針等について十分に話し合い、患者の同意を得た上で、在宅で緩和ケアを実施する別の保険医療機関に対して文書で紹介を行った場合に、1人につき1回に限り所定点数を算定する。

緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価②

緩和ケア病棟における在宅療養支援の充実

- 進行がん患者で、在宅で緩和ケアを行っている患者が緩和ケア病棟を有する病院に緊急入院した場合の評価を新設する。また、緩和ケア病棟に入院中の放射線治療や退院した月の在宅療養指導管理料を別に算定できることとする。

現行	
緩和ケア病棟入院料	
1 30日以内の期間	4,926点
2 31日以上60日以内の期間	4,412点
3 61日以上の期間	3,384点



改定後	
緩和ケア病棟入院料	
1 30日以内の期間	4,926点
(新) 緩和ケア病棟緊急入院初期加算	200点
(改) 2 31日以上60日以内の期間	4,400点
(改) 3 61日以上の期間	3,300点

[緊急入院初期加算の算定要件]

当該保険医療機関と連携して緩和ケアを提供する別の保険医療機関(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)により在宅での緩和ケアが行われ、当該別の保険医療機関から予め文書で情報提供を受けた患者について、病状の急変等に伴い、当該別の保険医療機関の求めに応じて入院させた場合に、緩和ケア病棟緊急入院初期加算として、入院から15日を限度に、1日につき200点を所定点数に加算する。

がん性疼痛緩和指導管理料の見直し

- 緩和ケア研修を受けていない医師が実施する「がん性疼痛緩和指導管理料2」について、1年間の経過措置を設けた上で、廃止する。

がん性疼痛緩和指導管理料

現行	
1 緩和ケアに係る研修を受けた保険医による場合	200点
2 1以外の場合	100点



改定後	
(改) がん性疼痛緩和指導管理料	200点
廃止	

緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価③

外来化学療法加算の評価の見直し

- 外来化学療法を更に推進する観点から、外来化学療法加算（8項目）について、点数の引き上げを行う。

【現行】

外来化学療法加算1		
(1) 外来化学療法加算A	①15歳未満	780点
	②15歳以上	580点
(2) 外来化学療法加算B	①15歳未満	630点
	②15歳以上	430点
外来化学療法加算2		
(1) 外来化学療法加算A	①15歳未満	700点
	②15歳以上	450点
(2) 外来化学療法加算B	①15歳未満	600点
	②15歳以上	350点

【改定後】

外来化学療法加算1		
(1) 外来化学療法加算A	①15歳未満	820点
	②15歳以上	600点
(2) 外来化学療法加算B	①15歳未満	670点
	②15歳以上	450点
外来化学療法加算2		
(1) 外来化学療法加算A	①15歳未満	740点
	②15歳以上	470点
(2) 外来化学療法加算B	①15歳未満	640点
	②15歳以上	370点



重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について

2 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価について

3 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価について

4 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価について

5 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実について

6 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価について

認知症患者への適切な医療の評価①

身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価

- 身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入について評価する。

(新)	認知症ケア加算1	イ	14日以内の期間	150点(1日につき)
		ロ	15日以上期間	30点(1日につき)
	認知症ケア加算2	イ	14日以内の期間	30点(1日につき)
		ロ	15日以上期間	10点(1日につき)



- ・身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定。
- ・対象患者は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅢ以上に該当する者。

【算定要件】

認知症ケア加算1

- (1) 認知症ケアチームと連携して認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。
- (2) 看護計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討する。
- (3) 認知症ケアチームは、①週1回程度カンファレンス及び病棟の巡回等を実施するとともに、②当該保険医療機関の職員を対象とした認知症患者のケアに関する定期的な研修を実施する。

認知症ケア加算2

病棟において、認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。

【施設基準】

認知症ケア加算1

- ① 以下から構成される認知症ケアチームが設置されていること。
 - ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師(精神科・神経内科の経験5年以上又は適切な研修を修了)
 - イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有し適切な研修(600時間以上)を修了した専任の常勤看護師
 - ウ 認知症患者等の退院調整の経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士
- ② 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。

認知症ケア加算2

- ① 認知症患者が入院する病棟に、認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修(9時間以上)を受けた看護師を複数名配置すること。
- ② 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。

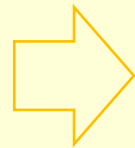
認知症患者への適切な医療の評価②

診療所型認知症疾患医療センターの評価

- 新たに設置された診療所型認知症疾患医療センターが行う認知症の鑑別診断等について、病院に設置されている基幹型及び地域型の認知症疾患医療センターと同様の評価を設ける。

現行

【認知症専門診断管理料】
認知症専門診断管理料1 700点



改定後

【認知症専門診断管理料】
認知症専門診断管理料1
イ 基幹型または地域型 700点
(新) □ 診療所型 500点

- 診療所型認知症疾患医療センターと連携するかかりつけ医の取組を評価する。

重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について

2 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価について

3 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価について

4 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価について

5 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実について

6 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価について

質の高い精神医療の評価①

地域移行を重点的に進める精神病棟の評価

- 集中的な退院支援と精神病床数の適正化に取り組む精神病棟を評価
(新) 地域移行機能強化病棟入院料 1,527点

[施設基準]

- (1) 看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び看護補助者が15:1以上で配置されていること。うち、看護職員、作業療法士又は精神保健福祉士が6割以上であること。
- (2) 当該病棟において、看護職員、作業療法士及び精神保健福祉士の最小必要数(当該必要数が看護職員数を上回る場合には看護職員数)の2割以上が看護師であること。
- (3) 専従の精神保健福祉士が2名以上(当該病棟の入院患者が40を超える場合は3名以上)配置されていること。
- (4) 届出時に、当該保険医療機関全体の精神病床に、許可病床数の90%に相当する数以上の患者が入院していること。(下回る場合は許可病床数の変更届を提出)
- (5) 1年以上の長期入院患者が当該病棟から退院した数が、月平均で当該病棟の届出病床数の1.5%に相当する数以上であること。
- (6) 当該保険医療機関全体で、1年当たり、当該病棟の届出病床数の5分の1に相当する数の精神病床を減らしていること。
- (7) 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携を有していること。
- (8) 平成31年度までに新規の届出を行うこと。

- 5年以上の長期入院患者の退院に係る評価を充実

現行

精神科地域移行実施加算 10点



改定後

精神科地域移行実施加算 **20点**

質の高い精神医療の評価②

重症精神疾患患者に対する集中的な支援の推進

- 長期入院後の患者等、自宅等で暮らす重症精神疾患患者に対する多職種協働の訪問支援や緊急時対応について、算定要件や施設基準を見直すことにより、より一層の普及を図る。

現行

【精神科重症患者早期集中支援管理料】

管理料1	イ 同一建物居住者以外	1,800点
	ロ 同一建物居住者	
	(1) 特定施設等の入居者	900点
	(2) (1)以外	450点
管理料2	イ 同一建物居住者以外	1,480点
	ロ 同一建物居住者の場合	
	(1) 特定施設等の入居者	740点
	(2) (1)以外	370点

[算定要件] 以下の全てに該当する患者であること。

- ア 1年以上入院して退院した者又は入退院を繰り返す者
- イ 統合失調症、統合失調症型障害、妄想性障害、気分(感情)障害又は重度認知症の者
- ウ 精神科への通院が困難な者
- エ 障害福祉サービスを利用していない者

[施設基準]

- (1) 常勤の精神保健指定医、保健師又は看護師、精神保健福祉士及び作業療法士が配置されていること。
- (2) 24時間往診及び精神科訪問看護又は精神科訪問看護・指導の体制を確保していること。

改定後

【精神科重症患者早期集中支援管理料】

管理料1	イ <u>単一建物診療患者数が1人の場合</u>	1,800点
	ロ <u>単一建物診療患者数が2人以上の場合</u>	<u>1,350点</u>
管理料2	イ <u>単一建物診療患者数が1人の場合</u>	1,480点
	ロ <u>単一建物診療患者数が2人以上の場合</u>	<u>1,110点</u>

[算定要件] 以下の全てに該当する患者であること。

- ア 1年以上入院して退院した者又は入退院を繰り返す者
- イ 統合失調症、統合失調症型障害、妄想性障害、気分(感情)障害又は重度認知症の者
- ウ 精神科への通院が困難な者(精神症状により単独での通院が困難な者を含む)
- エ (削除)

[施設基準]

- (1) 常勤の精神保健指定医、常勤の保健師又は常勤の看護師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士*が配置されていること。
※作業療法士は非常勤でも可。
- (2) 24時間往診 又は精神科訪問看護 若しくは精神科訪問看護・指導の体制を確保していること。

質の高い精神医療の評価③

長期かつ頻回の精神科デイ・ケア等の適正化

- 1年以上にわたってデイ・ケア等を実施する患者については、精神保健福祉士等による患者の意向の聴取等が行われる場合に限り、週4回以上の算定を可能とする。
- 3年以上にわたってデイ・ケア等を実施する患者については、週4日目以降の評価を適正化する。

現行

【精神科ショート・ケア】

【精神科デイ・ケア】

【精神科デイ・ナイト・ケア】

【精神科ナイト・ケア】

注 1年を超える期間に行われる場合は、週5日を限度として算定する。



改定後

【精神科ショート・ケア】

【精神科デイ・ケア】

【精神科デイ・ナイト・ケア】

【精神科ナイト・ケア】

注 1年を超える期間に行われる場合は、週5日を限度として算定する。ただし、週4日以上実施する場合には、以下の要件を全て満たすこと。

- 医学的に特に必要と判断されること
- 精神保健福祉士等が聴取した患者の意向に沿った診療計画に基づいて実施されること
- 月14回以上デイ・ケア等を提供する患者の割合が8割未満であること。またはデイ・ケアの実施期間の平均が12か月未満であること。

注 3年を超える期間に行われる場合であって、週4日以上実施する場合には、週4日目以降、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する(1年以上の長期入院歴を有する患者を除く。)(※)。

(※)ショート・ケアを除く。

質の高い精神医療の評価④

身体疾患等と精神症状を併せ持つ患者の受け入れ体制の確保

- 一般病院において、身体合併症に対する入院治療が必要な精神疾患患者の受け入れや、精神症状を併せ持つ救急搬送患者に対し精神科医が診療を行った場合の評価を新設する。

(新) 精神疾患診療体制加算

- 1 精神科病院の求めに応じ、身体合併症に対する入院治療を要する精神疾患患者の転院を受け入れた場合 1,000点(入院初日)
- 2 身体疾患又は外傷と精神症状を併せ持つ救急搬送患者を精神科医が診療した場合 330点(入院初日から3日以内に1回)

[施設基準]

- (1) 許可病床数が100床以上であり、内科、外科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。
- (2) 精神病床の数が、当該保険医療機関全体の病床数の50%未満であること。
- (3) 第2次救急医療体制を有していること。又は、救命救急センター、高度救命救急センター若しくは総合周産期母子医療センターを設置していること。

精神病床における結核等の二類感染症管理の充実

- 難病等特別入院診療加算(二類感染症患者入院診療加算)及び二類感染症患者療養環境特別加算の対象を精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟)にも拡大する。

質の高い精神医療の評価⑤

いわゆる「総合病院」の精神病棟における手厚い医師配置の評価

- 精神疾患患者の身体合併症治療の体制等を整備する精神病棟を新たに評価する。
(新) 精神科急性期医師配置加算 500点(1日につき)

[施設基準]

- (1) 入院患者数が16又はその端数を増すごとに1以上の医師が配置されていること。
- (2) 病床数が100床以上の病院であって、内科、外科、耳鼻科、眼科、整形外科及び精神科を標榜していること。
- (3) 精神病床の数が病床数の50%未満かつ2病棟以下であること。
- (4) 精神科リエゾンチーム加算の届出を行っていること。
- (5) 第2次救急医療体制を有していること。又は、救命救急センター、高度救命救急センター若しくは総合周産期母子医療センターを設置していること。
- (6) 精神科医が、身体の傷病と精神症状を併せ持つ救急搬送患者を、毎月5名以上、到着後12時間以内に診察していること。
- (7) 入院患者の5%以上が入院時に精神科身体合併症管理加算の対象となる患者であること。

精神病棟における身体合併症治療体制の確保

- 精神科救急・合併症入院料合併症ユニット及び精神科身体合併症管理加算の対象疾患に、特に重篤な急性疾患等を追加

[追加する疾患・病態]

間質性肺炎の急性増悪、劇症肝炎、末期の悪性腫瘍、重篤な血液疾患、急性かつ重篤な腎疾患 等

質の高い精神医療の評価⑥

精神科リエゾンチームのさらなる普及

- チームを構成する看護師や精神保健福祉士等の要件を緩和するとともに評価を充実する。

現行

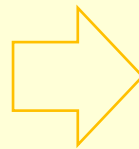
精神科リエゾンチーム加算

200点(週1回)

[施設基準]

(1)以下の3名以上から構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。

- ア 5年以上の経験を有する専任精神科の医師
- イ 精神科等の経験を5年以上有する、所定の研修を修了した専任の常勤の看護師
- ウ 精神科病院等での精神医療に3年以上の経験を有する専従の常勤精神保健福祉士等



改定後

精神科リエゾンチーム加算

300点(週1回)

[施設基準]

(1)以下の3名以上から構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。

- ア 5年以上の経験を有する専任の精神科医師
- イ 精神科の経験を3年以上有する、所定の研修を修了した専任の常勤の看護師
- ウ 精神科病院等での精神医療に3年以上の経験を有する専従の常勤精神保健福祉士等。ただし、当該チームが診療する患者が週に15人以内の場合には、専任の常勤精神保健福祉士等とすることができる。

自殺企図後の患者に対する継続的な指導の評価

- 精神科リエゾンチームの医師・精神保健福祉士等が自殺企図により入院した患者に対し、一定期間継続して、生活上の課題の確認、助言及び指導を行った場合の評価を新設する。

(新) 救急患者精神科継続支援料 入院中の患者 435点(月1回)
入院中以外の患者 135点(6ヶ月に6回まで)

[施設基準]

適切な研修を受けた専任の常勤医師1名及び専任の常勤精神保健福祉士等1名が適切に配置されていること

質の高い精神医療の評価⑦

向精神薬の適切な処方の促進

▶ 抗精神病薬等の適切な処方を促す観点から、多剤・大量処方が行われている患者に対する診療報酬上の評価を見直す。

処方料、薬剤料、処方せん料

現行

処方料、薬剤料、処方せん料

3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬の投薬（以下①から④を除く）を行った場合。

- ① 他院で多剤投与を受けていた患者を引き継いだ場合
- ② 薬剤を切り替える場合
- ③ 臨時に投薬する場合
- ④ 精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合

処方料	20点
薬剤料	所定点数の100分の80
処方せん料	30点



改定後

処方料、薬剤料、処方せん料

3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、**3種類以上**の抗うつ薬又は**3種類以上**の抗精神病薬の投薬（以下①から④を除く）を行った場合。

- ① 他院で多剤投与を受けていた患者を引き継いだ場合
- ② 薬剤を切り替える場合
- ③ 臨時に投薬する場合
- ④ 精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合（**3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を投与する場合に限る。**）

処方料	20点
薬剤料	所定点数の100分の80（※）
	※抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬又は抗精神病薬に限る
処方せん料	30点

通院・在宅精神療法、精神科継続外来支援・指導料

1回の処方において、抗精神病薬又は抗うつ薬が3種類以上処方されている場合は、以下の①から③の全てを満たす場合を除き、**所定点数の100分の50に相当する点数により算定**。

- ① 当該保険医療機関において、3種類以上の抗うつ薬の投与を受けている患者及び3種類以上の抗精神病薬を受けている患者が、抗うつ薬又は抗精神病薬の投与を受けている患者の1割未満（※1）である。
- ② 当該患者に対して、適切な説明、残薬の確認、副作用の評価、減薬の可能性の検討が行われている。
- ③ 当該処方が臨時の投薬等のもの、又は患者の病状等によりやむを得ず投与するもの（※2）である。

※1 平成28年7月以降、毎年度4月、7月、10月、1月に過去3月の実績を報告。ただし、平成28年7月は改定前の方法、様式による報告でも可とし、平成28年9月までは全ての保険医療機関が①を満たすものとして扱う。

※2 処方料等における「精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」に限る。ただし、平成28年9月までは精神科を担当する臨床経験5年以上の医師の判断でも可。

質の高い精神医療の評価⑧

薬物依存症に対する集団療法の評価

- 薬物依存症の患者に対し、標準化された方法で実施する集団療法の評価を新設する。

(新) 依存症集団療法 340点(1回につき)

[算定要件]

医師又は医師の指示を受けた看護師・精神保健福祉士等で構成される2人以上の従事者(このうち1人以上は、当該療法の実施時間において専従する医師、看護師又は作業療法士(いずれも依存症集団療法に関する適切な研修を修了した者に限る。))が実施した場合に、6月以内に限り、週1回を限度として算定する。

専門的な児童・思春期精神科外来医療の評価

- 専門的な精神医療を提供している保険医療機関や特定機能病院が行う、20歳未満の患者に対する通院・在宅精神療法の評価を新設する。

通院・在宅精神療法 児童思春期専門管理加算

(新) 1 16歳未満の患者に実施した場合 500点(1回につき)

(新) 2 20歳未満の患者の病状の評価等を60分以上実施した場合

1, 200点(初診から3ヶ月以内に1回)

[施設基準]

- (1) ①精神保健指定医に指定されてから5年以上主として20歳未満の患者の精神医療に従事した経験を有する常勤精神保健指定医及び②20歳未満の患者の精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の常勤医師が、それぞれ1名以上勤務していること。
- (2) 専任の精神保健福祉士又は臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
- (3) 精神療法を実施した16歳未満の患者の数が、月平均40人以上であること。
- (4) 診療所については(1)～(3)に加え、精神療法を実施した患者の50%以上が16歳未満の者であること。

質の高い精神医療の評価⑨

医師及び看護師による認知療法・認知行動療法の実施

- 認知療法・認知行動療法に対応する医師の負担を軽減する観点から、医師の指示のもと、一定の知識と経験を有する看護師が、認知療法・認知行動療法の各面接の一部分を実施する形式のものについても評価する。

認知療法・認知行動療法

(新) 3 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医と、看護師が共同して行う場合 350点

[算定要件]

- ① 初回と、治療の終了を予定する回の治療にかかる面接は専任の医師が実施し、専任の看護師が同席する。
- ② その間の治療は、初回に同席した看護師が実施し、面接後に、専任の医師が、患者と5分以上面接する。
- ③ 看護師が面接を実施する場合は、患者の同意を得た上で当該面接の内容を録音する。専任の医師はその内容を、指示、指導の参考とする。

[施設基準]

当該保険医療機関内に、以下の全てを満たす専任の看護師が1名以上勤務していること等

- ① 認知療法・認知行動療法1又は2を行う外来に2年以上勤務し、治療にかかる120回以上の面接に同席した経験があること。
- ② うつ病等の気分障害の患者に対して、認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に自ら10症例120回以上実施し、その内容のうち5症例60回以上のものについて、面接を録画、録音等の方法により記録して、専任の医師又は③の研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。
- ③ 適切な研修を修了していること。

認知療法・認知行動療法の対象疾患の拡大

- 認知療法・認知行動療法の対象疾患について、新たに不安障害を追加する。

(現行) うつ病等の気分障害

(追加) 不安障害(強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害(PTSD))

重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について

2 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価について

3 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価について

4 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価について

5 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実について

6 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価について

難病患者への適切な医療の評価①

難病法の施行に伴う指定難病の診療の評価

- 難病法の制定に伴い、新たに指定した指定難病についても、希少で長期療養を必要とする疾病であることから、これまでの難病（特定疾患）56疾患と同様に評価を行う。
- 以下の点数の対象疾患について、下記のとおり変更を行う。
 - ・療養病棟入院基本料における医療区分2
 - ・難病外来指導管理料

現行

特定疾患(56疾患)※



改定後

- ① 難病法に定める指定難病(306疾患)
- ② 特定疾患治療研究事業に定める疾患※
- ③ 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業に定める疾患

※スモンについては、療養病棟入院基本料の医療区分3に規定

難病患者への適切な医療の評価②

小児慢性特定疾病の患者に対する医学的管理の評価

- 小児慢性特定疾病対策の見直しに伴い、小児慢性特定疾病に指定されている疾病に罹患している患者の医学管理に関する評価を行う。

現行

小児科療養指導料 250点

[対象疾病]

脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病、脂質代謝障害、腎炎、溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病、血小板減少性紫斑病、出生時の体重が1,500g未満の6歳未満児



改定後

小児科療養指導料 270点

[対象疾病]

脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病、脂質代謝障害、腎炎、溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病、血小板減少性紫斑病、出生時の体重が1,500g未満の6歳未満児、小児慢性特定疾病に指定されているその他の疾病

指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価

- 指定難病の診断に必要な遺伝学的検査に関して関係学会が作成した、「遺伝学的検査の実施に関する指針」を遵守して検査を実施することで、遺伝学的検査の有効性等を担保できることを踏まえ、当該検査の対象疾患を拡充する。

(改) 遺伝学的検査 3,880点

[対象疾患]

神経有棘赤血球症、先天性筋無力症候群など指定難病38疾患を追加

[施設基準]

関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守すること。

重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について

2 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価について

3 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価について

4 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価について

5 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実について

6 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価について

小児医療・周産期医療・救急医療の充実①

小児入院医療から在宅医療への円滑な移行

- 重症小児の在宅移行を推進するため、小児入院医療管理料について、在宅療養指導管理料や在宅療養指導管理材料加算など、在宅医療の導入に係る項目を退院月にも算定できることとする。

医療型短期入所サービス利用中の処置等の評価

- 在宅療養指導管理料を算定しているために、入院外等では別途算定することができない医療処置等について、医療型短期入所サービス利用中に算定できることを明確化する。

[処置等の例]

・中心静脈注射 ・鼻マスク式補助換気法 ・人工呼吸 ・留置カテーテル設置 ・導尿 等

小児慢性特定疾病に罹患する患者に対する小児入院医療管理料の評価

- 小児慢性特定疾病の支給認定を受けている患者については、小児入院医療管理料の算定対象年齢を15歳未満から20歳未満に引き上げる。

精神疾患合併妊娠の評価

- ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算及びハイリスク妊産婦共同管理料の対象患者に、精神疾患の患者を加える。

小児医療・周産期医療・救急医療の充実②

小児入院医療から在宅医療への円滑な移行

- 小児入院医療を担う保険医療機関のうち、高度急性期を担う保険医療機関等から、重症な新生児等を受け入れており、重症児の受入れ体制が充実している医療機関に対する評価を新設する。

小児入院医療管理料

(新) 重症児受入れ体制加算 200点(1日につき)

[施設基準]

- ① 小児入院医療管理料3, 4又は5の届出を行っている医療機関であること。
- ② 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする保育士が1名以上常勤していること。
- ③ 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。
- ④ プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等があること。
- ⑤ 当該病棟等において、転院前の医療機関で新生児特定集中治療室等に入院していた転院患者を、過去1年間に5件以上受け入れていること。
- ⑥ 当該病棟等において、超・準超重症児の患者を過去1年間で10件以上(医療型短期入所サービスによる入所件数を含む。)受け入れていること。

小児医療・周産期医療・救急医療の充実③

特に重症な患者のNICU等算定日数の延長

- 新生児特定集中治療室管理料等において算定日数上限が延長される一部の先天性奇形等に、特別な治療を必要とする先天性心疾患を追加する。

[出生体重1,500g以上で算定日数上限の延長対象となる一部の先天性奇形等]

先天性水頭症、全前脳胞症、二分脊椎(脊椎破裂)、アーノルド・キアリ奇形、後鼻孔閉鎖、先天性喉頭軟化症、先天性気管支軟化症、先天性のう胞肺、肺低形成、食道閉鎖、十二指腸閉鎖、小腸閉鎖、鎖肛、ヒルシュスプルング病、総排泄腔遺残、頭蓋骨早期癒合症、骨(軟骨を含む)無形成・低形成・異形成、腹壁破裂、臍帯ヘルニア、ダウン症候群、18トリソミー、13トリソミー、多発奇形症候群、

先天性心疾患(カテーテル手術・開胸手術・人工呼吸器管理・一酸化窒素吸入療法・プロスタグランジンE1持続注入を実施したものに限る。)

- 長期の特定集中治療室管理を要する状態にある小児について、小児特定集中治療室管理料の算定日数上限を延長する。

現行	
対象患者	算定日数上限
15歳未満の小児	14日



改定後	
対象患者	算定日数上限
15歳未満の小児	14日
15歳未満の小児のうち、 <u>急性血液浄化(腹膜透析は除く。)を必要とする状態</u> <u>心臓手術ハイリスク群</u> <u>左心低形成症候群</u> <u>急性呼吸窮迫症候群</u> <u>心筋炎、心筋症</u> いずれかに該当する患者	<u>21日</u>
15歳未満の小児のうち、 <u>体外式心肺補助(ECMO)を必要とする状態</u> の患者	<u>35日</u>

小児医療・周産期医療・救急医療の充実④

救急医療管理加算の見直し

- 救急医療管理加算について、緊急カテーテル治療・検査等が必要なものを加算1の対象に加えるとともに、評価の見直しを行う。

現行

救急医療管理加算1 800点
救急医療管理加算2 400点（1日につき、7日まで）

【救急医療管理加算1の対象患者】

- ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- イ 意識障害又は昏睡
- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷、破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術を必要とする状態

改定後

救急医療管理加算1 **900点**
救急医療管理加算2 **300点**（1日につき、7日まで）

【救急医療管理加算1の対象患者】

- ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- イ 意識障害又は昏睡
- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷、破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術、**緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法**を必要とする状態

夜間休日救急搬送医学管理料の評価の充実

- 夜間休日救急搬送医学管理料の評価を充実するとともに、平日の夜間でも算定可能とする。

現行

夜間休日救急搬送医学管理料 200点

〔算定要件〕

平日の深夜、土曜日の診療時間以外の時間、休日に二次救急医療機関が初診の救急搬送患者を受け入れた際に算定。

改定後

夜間休日救急搬送医学管理料 **600点**

〔算定要件〕

平日の**夜間**、土曜日の診療時間以外の時間、休日に、二次救急医療機関が初診の救急搬送患者を受け入れた際に算定。

再診後の緊急入院における評価の充実

- 時間外、休日、深夜における再診後に緊急で入院となった場合であっても、再診料及び外来診療料の時間外、休日及び深夜加算を算定可能とする。

小児医療・周産期医療・救急医療の充実⑤

生体検査、処置及び放射線治療等に係る小児加算等の見直し

- 小児医療のさらなる充実を図るため、生体検査、処置、放射線治療等に係る小児加算等の見直しを行う。

【現行】

[生体検査料の通則] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満)	60/100 30/100 15/100
[画像診断](例:E002 撮影) 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) (他3項目)	30/100 15/100
[処置料](例:ドレーン法(ドレナージ)) 3歳未満の乳幼児の場合の加算 (他36項目)	100点
[放射線治療] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満) 小児加算(6歳以上15歳未満)	60/100 30/100 15/100 10/100
[救急搬送診療料] 新生児加算 乳幼児加算 長時間加算(診療に要した時間が30分以上)	1,000点 500点 500点

【改定後】

[生体検査料の通則] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満)	<u>80/100</u> <u>50/100</u> <u>30/100</u>
[画像診断](例:E002 撮影) 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) <u>(新) 幼児加算(3歳以上6歳未満)</u> (他3項目)	<u>80/100</u> <u>50/100</u> <u>30/100</u>
[処置料](例:ドレーン法(ドレナージ)) 3歳未満の乳幼児の場合の加算 (他36項目)	<u>110点</u> <u>(1割増点)</u>
[放射線治療] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満) 小児加算(6歳以上15歳未満)	<u>80/100</u> <u>50/100</u> <u>30/100</u> <u>20/100</u>
[救急搬送診療料] 新生児加算 乳幼児加算 長時間加算(診療に要した時間が30分以上)	<u>1,500点</u> <u>700点</u> <u>700点</u>



重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について

2 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価について

3 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価について

4 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価について

5 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実について

6 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価について

医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価①

質の高い臨床検査の適正な評価①

- E3区分で保険適用された新規の体外診断用医薬品について技術料を新設する等、質の高い臨床検査の適正な評価を進める。

(新) 悪性腫瘍遺伝子検査 ル RAS遺伝子検査 2,500点

- 国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けている施設において行われる検体検査の評価を行う。

(新) 国際標準検査管理加算 40点

[算定要件]

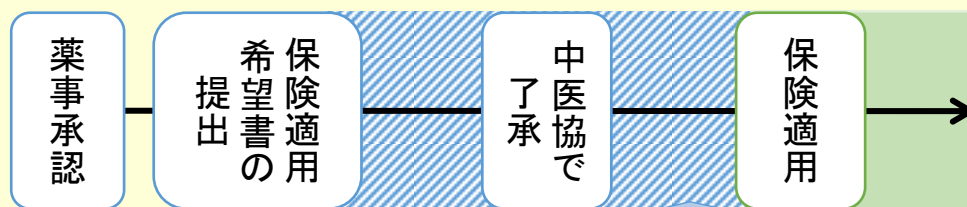
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、検体検査管理加算(Ⅱ)、検体検査管理加算(Ⅲ)又は検体検査管理加算(Ⅳ)を算定した場合は、国際標準検査管理加算として40点を加算する。

[施設基準]

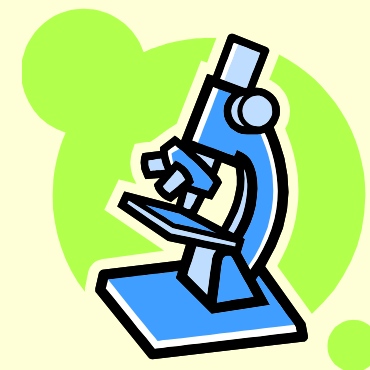
国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けている保険医療機関であること。

質の高い臨床検査の適正な評価②

- 保険適用希望書が提出された体外診断用医薬品について、医療機器と同様に、保険適用希望書提出後から保険適用されるまでの間、評価療養の対象とする。



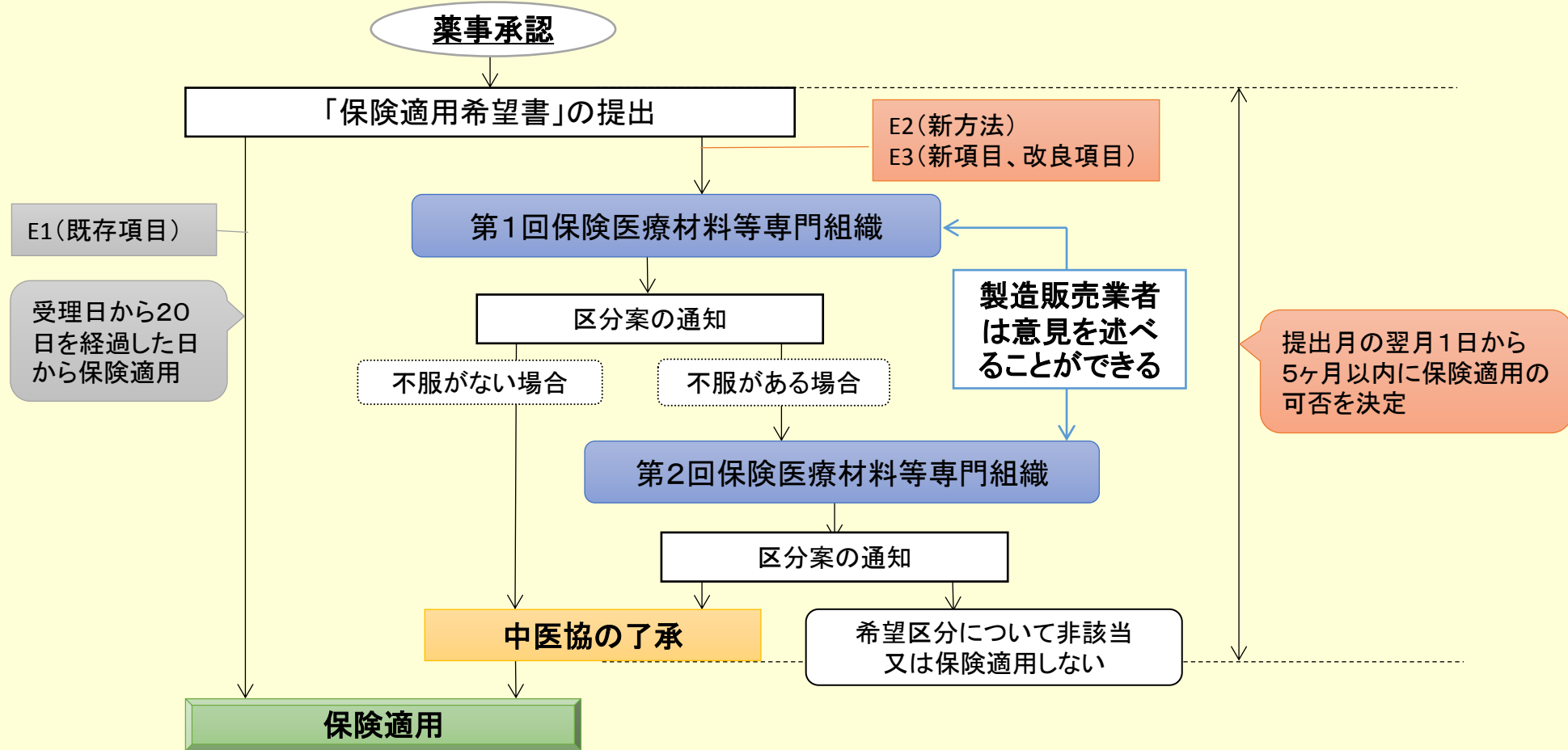
保険適用希望書の提出後から保険適用までの期間(240日に限る)、評価療養の対象とする



医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価②

質の高い臨床検査の適正な評価③

- 新規の体外診断用医薬品の保険適用に係る評価に当たって、保険医療材料等専門組織において審議を行うこととする。



- 体外診断用医薬品の保険適用に係る制度設計等の専門的事項について、保険医療材料等専門部会において審議を行うこととする。

医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価③

放射線撮影等の適正な評価

- 64列以上のマルチスライス型CT及び3テスラ以上のMRIといった高機能の診断装置について適正かつ効率的な利用を促進する観点から、新たに施設共同利用での撮影を評価する。

【現行】

コンピューター断層撮影装置 CT撮影（一連につき） 1 CT撮影（一連につき）	
イ 64列以上のマルチスライス型の機器の場合	1,000点
ロ 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合	900点
ハ 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合	770点
ニ イ、ロ、ハ以外の場合	580点

磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)	
1 3テスラ以上の機器による場合	1,600点
2 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合	1,330点
3 1、2以外の場合	920点

【改定後】

コンピューター断層撮影装置 CT撮影（一連につき） 1 CT撮影（一連につき）	
イ 64列以上のマルチスライス型の機器の場合	
<u>(1) 共同利用施設において行われる場合</u>	<u>1,020点</u>
(2) その他の場合	1,000点
ロ 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合	900点
ハ 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合	<u>750点</u>
ニ イ、ロ、ハ以外の場合	<u>560点</u>

磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)	
1 3テスラ以上の機器による場合	
<u>イ 共同利用施設において行われる場合</u>	<u>1,620点</u>
ロ その他の場合	1,600点
2 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合	1,330点
3 1、2以外の場合	<u>900点</u>

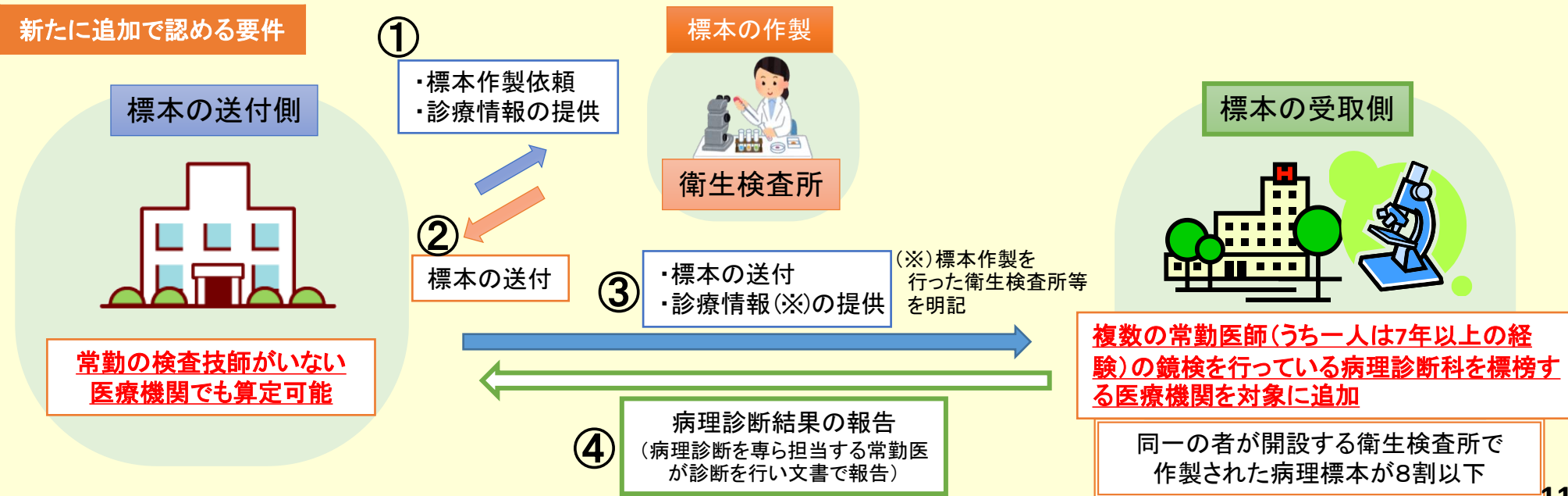
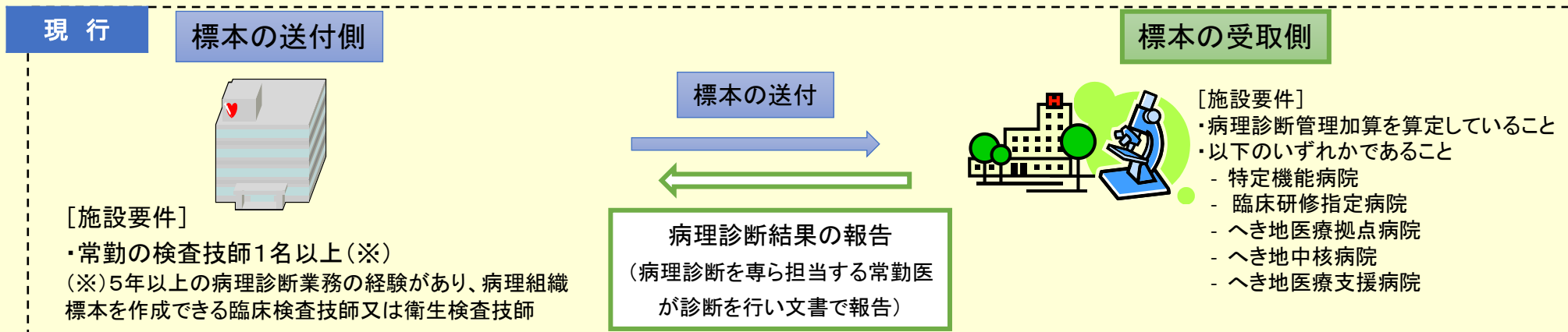
※ 共同利用施設において行われる場合とは、施設共同利用率が10%を超えるとして届け出た保険医療機関において撮影する場合又は 共同利用を目的として別の保険医療機関が依頼して撮影される場合を指す。

- ポジトロン撮影等について、施設共同利用率の要件を現行の20%から30%に引き上げる。（※経過措置1年間）

医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価④

保険医療機関間連携による病理診断の要件見直し

➤ 保険医療機関間の連携による病理診断に関して、診療情報の提供をした上で衛生検査所と連携を行なっている場合や複数の常勤医師により鏡検を行っているなどの質の担保を行っている場合についても評価を行う。

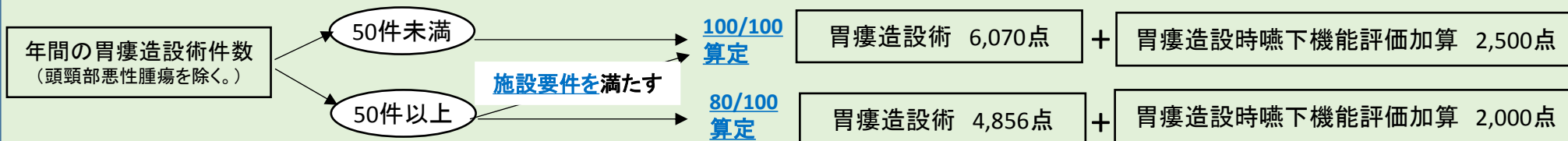


医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価⑤

胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し

- 胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設要件となっている、経口摂取回復率の施設基準に加え、新たにカンファレンスと計画書の作成を要件とした基準を設ける。

(算定のイメージ)



現行

(胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設要件)

(胃瘻造設術が年間50件以上の場合)

- 術前に全例^{注)}に嚥下機能検査を実施
(嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査に限る。)
- 経口摂取回復率35%以上

注) 下記の患者を除く。

- 減圧ドレナージ目的
- 成分栄養剤の経路目的(炎症性腸疾患に限る。)
- 食道、胃噴門部の狭窄等
- 意識障害等があり検査が危険(ただし、意識障害が回復し次第実施)
- 顔面外傷により嚥下が困難



改定後

(胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設要件)

(胃瘻造設術が年間50件以上の場合)

- 術前に全例^{注1)}に嚥下機能検査を実施
(嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査に限る。)
- 経口摂取回復率35%以上 又は胃瘻造設を行う患者全員に対して以下の全てを実施していること

- 胃瘻造設を行う患者全員に対し多職種による術前カンファレンスを行っていること
- 胃瘻造設を行う患者全員に対し経口摂取回復の見込み及び臨床的所見等を記した計画書を作成し、本人又は家族に説明を行ったうえで、胃瘻造設に関する同意を得ること

注1) 下記の患者を除く。

- 減圧ドレナージ目的
- 成分栄養剤の経路目的(炎症性腸疾患に限る。)
- 食道、胃噴門部の狭窄等
- 意識障害がある場合、認知症等で検査上の指示が理解できない場合又は誤嚥性肺炎を繰り返す場合等があり検査が危険(ただし、意識障害が回復し次第実施)
- 顔面外傷により嚥下が困難
- 筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症又は6歳未満の乳幼児であって、明らかに嚥下が困難な患者