



平成30年度診療報酬の個別改定項目 — 速報 1

1月24日（水）に平成30年度診療報酬の個別改定項目が公表され、精神医療および看護に関連した改定内容が明らかになりました。今回の診療報酬改定では、本協会より厚労省に要望をしていた内容が複数反映されています。

1. 本協会の要望が反映された改定項目について

平成30年度診療報酬改定に向けて、本協会が要望していた、身体拘束等の最小化に向けた夜勤看護者増員の評価、認知症病棟における身体拘束の最小化に向けた取組の評価、精神科訪問看護における同一日の複数回訪問の評価、精神科重症患者早期集中支援管理料の見直し、改定項目の中に反映されました。

2. 精神医療および看護に関連する改定項目のポイント

ここでは、速報ダイジェスト版として、改定項目のポイントのみお知らせします。詳しくは、本協会が開催する診療報酬改定説明会や、『ナーシング・スター』等でご説明します。

(1) 措置入院に関連する改定項目

- 自治体と連携した退院支援を実施した場合の評価として「精神科措置入院退院支援加算」が新設されます。
- 措置入院を経て退院した患者に対して、看護師等が通院精神療法と併せて患者の療養生活等に対する支援を行った場合の評価として、「措置入院後継続支援加算」が新設されます。

(2) 精神科急性期治療に関連する改定項目

- 精神科救急入院料又は精神科救急・合併症入院料を算定する病棟において、身体拘束等の最小化と、夜勤看護者の負担軽減に向けた取組の評価として、「看護職員夜間配置加算」が新設されます。
- 精神科急性期治療病棟入院料等における、「自宅等への移行先」に「介護保健施設等」を加えることが可能になります。
- 保険医療機関における精神科救急入院料の病床数に上限が設けられることとなります。

(3) 薬物療法および処方等に関する改定項目

- 一定期間以上、「ベンゾジアゼピン系」の抗不安薬・睡眠薬を、長期にわたって継続して処方している場合に、処方料・処方箋料が適正化されます。
- 向精神薬の多剤処方等の状態にある患者に対して、減薬した上で薬剤師又は看護師と協働して、症状等の変化等の確認を行う場合の評価として、「向精神薬調整連携加算」が新設されます。
- 精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、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・合併症入院料について、「包括範囲」から「クロザピンが除外」されます。

- 本ニュースは、配信を希望された日精看会員の方にメールかFAXでお送りしています
- 本ニュースのPDFは日精看ホームページ「看護管理者の部屋」でダウンロードできます
- 配信の中止、配信先の変更は、日精看事務局までお知らせください
- 日精看事務局 〒108-0075 東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7F tel 03-5796-7033 fax 03-5796-7034

(4) 発達障害の診療に関する改定項目

- 精神科ショート・ケアについて、青年期の自閉症スペクトラム等の患者グループを対象とした、「疾患別等専門プログラム加算」が新設されます。

(5) 認知症医療・看護に関連する改定項目

- 認知症治療病棟入院料における、「認知症夜間対応加算」が算定できる入院期間に、31日以上60日以内と61日以内が追加されます。同じく、「認知症リハビリテーション料」についても算定できる期間が延長されます。
- 認知症治療病棟入院料における、「認知症夜間対応加算」の施設基準として、「身体拘束等の行動制限を最小化」するための、委員会の設置が規定されるようになります。
- 認知症治療病棟入院料の包括範囲から、「摂食機能療法」が除外されるとともに、生活機能回復のための訓練及び指導では、認知症リハビリテーション料又は精神科作業療法を算定した場合に、その時間を所定時間に含めることが可能となります。

(6) 訪問看護等に関連する改定項目

- 精神科重症患者早期集中支援管理料を廃止するとともに、重症患者等に対する継続的な訪問支援として、新たに「精神科在宅患者支援管理料」が創設されます。
- 精神科訪問看護基本療養費および精神科訪問看護・指導料において、複数名訪問看護を提供する場合に、「1日に複数回訪問」することが評価されるようになります。
- 地域で生活する障害者の支援を促進するために、機能強化型訪問看護ステーションの施設基準に「特定相談支援事業」が追加されます。
- 24時間対応体制の内容の明確化と評価の充実に向けて、24時間連絡体制加算を廃止し、24時間対応の評価を1本化することになります。
- 理学療法士、作業療法士により提供される訪問看護について、看護職員との連携を促進するために、看護職員の訪問による利用者の評価などが求められるようになります。
- 訪問看護ステーションが過疎地でない場合でも、「特別地域訪問看護加算」の算定が可能となるように、要件緩和に向けて見直されます。
- 訪問看護ステーションによる「緊急訪問看護」について、在宅療養支援診療所の主治医のみならず、連携先の保険医療機関の医師の指示を認めるようになります。
- 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）および精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）が、廃止されることとなります。

(7) その他、改定項目

- 褥瘡対策を推進するために、褥瘡のハイリスク患者に関する「危険因子の追加（スキナーケア）」や、褥瘡に係る評価の算定要件に「アウトカム評価の導入」、施設基準に院内「褥瘡発生率を追加」するなどの見直しが行われます。
- 「精神疾患の妊産婦」に対して、産科、精神科及び自治体の多職種が連携して患者の外来診療を行う場合の評価が新設されます。

各改定項目の説明は、日精看ホームページ「看護管理者の部屋」に掲載している、中医協リンクの「個別改定項目（その1）」について「総-1」PDF資料をご覧ください。

- 本ニュースは、配信を希望された日精看会員の方にメールかFAXでお送りしています
- 本ニュースのPDFは日精看ホームページ「看護管理者の部屋」でダウンロードできます
- 配信の中止、配信先の変更は、日精看事務局までお知らせください
- 日精看事務局 〒108-0075 東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7F tel 03-5796-7033 fax 03-5796-7034