

本資料は、精神科領域の改定内容を抜粋した内容である。作業療法士に関連の深い改定項目については、診療報酬の「注釈」、「留意事項」、「施設基準」の変更箇所のみ抜粋（ゴシック体）で示している。

§ 1. 基本診療料

第 1 部 初・再診料、第 2 部 入院料については消費税 8%に伴う対応がなされた。

現行		→	改定後		うち、消費税 対応分
初診料	270点		(改)初診料	282点	(+12点)
再診料	69点		(改)再診料	72点	(+3点)
外来診療料	70点		(改)外来診療料	73点	(+3点)
入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。) 特定入院料 短期滞在手術基本料	各点数		(改)入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。) (改)特定入院料 (改)短期滞在手術基本料	平均的に+2% 程度上乗せ	
【個別項目】			【個別項目】		
外来リハビリテーション診療料1			69点	(改)外来リハビリテーション診療料1	72点
外来放射線照射診療料	280点		(改)外来放射線照射診療料	292点	(+12点)
在宅患者訪問診療料1	830点		(改)在宅患者訪問診療料1	833点	(+3点)

<入院基本料>

➤ 精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料(精神病棟)の重度認知症加算について、算定期間を短縮した上で、評価を充実させる。

入院した日から起算して3月以内の期間
に限り加算
100点

入院した日から起算して1月以内の期間
に限り加算
300点

➤ 精神療養病棟入院料及び精神科入院基本料を算定する病棟について、精神保健福祉士を配置した場合の評価を新設する。

(新) 精神保健福祉士配置加算 30点(1日につき)

[算定要件]

① 当該病棟に専従の常勤精神保健福祉士を1名以上配置すること。

② ①とは別に、退院支援部署又は地域移行支援室に常勤精神保健福祉士を1名以上配置すること。

③ 措置入院、鑑定入院、医療観察法入院で当該保険医療機関に入院となった者を除いた当該病棟の新規入院患者のうち9割以上(精神療養病棟の場合は7割以上)が入院日から起算して1年以内に退院し、在宅へ移行すること。

A 1 0 3 精神病棟入院基本料（1日につき）

1	10 対 1 入院基本料	1,271 点
2	13 対 1 入院基本料	946 点
3	15 対 1 入院基本料	824 点
4	18 対 1 入院基本料	735 点
5	20 対 1 入院基本料	680 点

注 1～3， 5， 6 省略

注 4 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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して1月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。

注 7 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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、精神保健福祉士配置加算として、1日につき30点を所定点数に加算する。

注 8 精神保健福祉士配置加算を算定した場合は、区分番号 A 2 3 0－2 に掲げる精神科地域移行実施加算，区分番号 B 0 0 5 に掲げる退院時共同指導料 2，区分番号 B 0 0 5－1－2 に掲げる介護支援連携指導料，区分番号 I 0 1 1 に掲げる精神科退院指導料及び区分番号 I 0 1 1－2 に掲げる精神科退院前訪問指導料は，算定しない。

[留意事項]

(1)～(6) 省略

(7) 「注7」の精神保健福祉士配置加算は、入院中の患者の早期退院を目的として精神保健福祉士の病棟配置を評価したものであり、当該病棟のすべての入院患者に対して、医師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者等の関係職種と共同して別紙様式6の2又はこれに準ずる様式を用いて、退院支援計画を作成し、必要に応じて患家等を訪問し、患者の希望を踏まえ、適切な保健医療サービス又は福祉サービス等を受けられるよう、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携しつつ、在宅療養に向けた調整を行った場合に算定する。なお、病棟に配置された精神保健福祉士は当該病棟の入院患者の退院調整等を行うものであり、他病棟の患者の退院調整について行うことはできない。

[施設基準] 12 精神病棟入院基本料の注7に規定する精神保健福祉士配置加算の施設基準（新）

- (1) 当該病棟に、専従の常勤精神保健福祉士が1名以上配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、当該部署に専従の常勤精神保健福祉士が1名以上配置されていること。なお、当該病棟に専従する精神保健福祉士と退院支援部署に専従する精神保健福祉士は兼任できないが、退院支援部署は、退院調整加算又は精神科地域移行実施加算の退院支援部署又は地域移行推進室と同一でもよい。
- (3) 措置入院患者、医療観察法第34条第1項若しくは第60条第1項に規定する鑑定入院の命令を受けた者又は第37条第5項若しくは第62条第2項に規定する鑑定入院の決定を受けた者及び医療観察法入院の決定を受けた者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち9割以上が入院日から起算して1年以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム（以下「精神障害者施設」という。）へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

別紙様式6の2	
退院支援計画書	
(患者氏名) _____ 殿	入院日:平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 計画日:平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 変更日:平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
病棟(病室)	
病名	
患者以外の相談者	家族・その他関係者()
患者の状態	
患者の意向	
退院困難な要因 (医学的要因)	1. 精神症状 2. 認知機能 3. ADLの低下 4. IADLの低下 5. 身体合併症
退院困難な要因 (社会・環境的要因)	1. 家庭内調整() 2. 受け入れ先の確保が困難() 3. 生活費の確保が困難() 4. 自己負担の費用が増加() 5. その他()
退院に係る問題点、課題等	
退院に向けた目標設定、評価時期、支援概要	1. 退院に向けた目標 2. 評価時期 3. 支援概要
予想される退院先	1. 自宅 2. 障害福祉サービスによる入所施設() 3. 介護保険サービスによる入所施設() 4. その他()
退院後に利用が予想される社会福祉サービス等	
退院後に利用が予想される社会福祉サービス等の担当者	
注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものである。	
(担当者)	印
(病棟退院支援計画担当精神保健福祉士)	印
(本人)	

<入院基本料等加算>

大きな変更はない。

- 精神病床に入院する患者の身体合併症に適切に対応するため、精神科身体合併症管理加算の算定期間を延長する。

精神科身体合併症管理加算(1日につき)
450点



精神科身体合併症管理加算(1日につき)
1 7日以内 450点
2 8日以上10日以内 225点(新)

A 2 2 7 精神科措置入院診療加算（入院初日） 2,500 点

A 2 2 8 精神科応急入院施設管理加算（入院初日） 2,500 点

A 2 2 9 精神科隔離室管理加算（1日につき） 220 点

A 2 3 0 精神科棟入院時医学管理加算（1日につき） 5 点

A 2 3 0－2 精神科地域移行実施加算（1日につき） 10 点

A 2 3 0－3 精神科身体合併症管理加算（1日につき） 1 7日以内 450 点（現行通り）

2 8日以上10日以内 225 点（新）

A 2 3 0－4 精神科リエゾンチーム加算（週1回） 200 点

A 2 3 1－2 強度行動障害入院医療管理加算（1日につき） 300 点

A 2 3 1－3 重度アルコール依存症入院医療管理加算（1日につき） 1 30日以内 200 点

2 31日以上60日以内 100 点

A 2 3 1－4 摂食障害入院医療管理加算（1日につき） 1 30日以内 200 点

2 31日以上60日以内 100 点

A 2 3 8－6 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算（退院時1回） 1,000 点

A 2 3 8－7 精神科救急搬送患者地域連携受入加算（入院初日） 2,000 点

A 2 3 8－9 地域連携認知症集中治療加算（退院時1回） 1,500 点

<特定入院料>

概要を示す。

- 急性期の精神疾患患者に対するチーム医療を推進し、早期退院を促すため、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料(精神科急性期医師配置加算を算定するものに限る)において、計画に基づいた医療を提供した場合の評価を新設する。

(新) 院内標準診療計画加算 200点(退院時1回)

[対象患者]

- ①統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、②気分(感情)障害

[算定要件]

入院した日から起算して7日以内に医師、看護師及び精神保健福祉士等が共同して、院内標準診療計画書を策定し、当該計画書に基づき診療を行い、当該患者が60日以内に退院した場合に退院時1回に限り所定点数に加算する。

- 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の措置入院、緊急措置入院及び応急入院の実績要件を、現状に即した要件に見直すとともに、夜間休日の救急の受入れ実績を要件に加える。

精神科救急入院料 2,842点～(1日につき)
精神科救急・合併症入院料 3,042点～(1日につき)

地域における1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上又は30件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。

精神疾患にかかる時間外、休日又は深夜における診療(電話再診を除く。)件数が年間200件以上、又は次の地域における人口万対2.5件以上であること

精神科救急入院料 2,920点～(1日につき)
精神科救急・合併症入院料 3,128点～(1日につき)

(改)地域における1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上又は20件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。

(改)精神疾患にかかる時間外、休日又は深夜における診療(電話再診を除く。)件数が年間200件以上、又は次の地域における人口万対2.5件以上であり、かつ、精神疾患にかかる時間外、休日又は深夜における入院件数が年間20件以上であること。

- 精神科急性期治療病棟入院料1について、医師を16:1で配置した場合の評価を新設する。

(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 新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。
② 時間外、休日又は深夜の入院件数が年8件以上であること。
③ 時間外、休日又は深夜の外来対応件数が年20件以上であること。

- 精神療養病棟入院料及び精神科入院基本料を算定する病棟について、精神保健福祉士を配置した場合の評価を新設する。

(新) 精神保健福祉士配置加算 30点(1日につき)

[算定要件]

- ① 当該病棟に専従の常勤精神保健福祉士を1名以上配置すること。
② ①とは別に、退院支援部署又は地域移行支援室に常勤精神保健福祉士を1名以上配置すること。
③ 措置入院、鑑定入院、医療観察法入院で当該保険医療機関に入院となった者を除いた当該病棟の新規入院患者のうち9割以上(精神療養病棟の場合は7割以上)が入院日から起算して1年以内に退院し、在宅へ移行すること。

- 精神療養病棟入院料について、精神保健指定医配置の要件および、医療法に定める医師の員数配置の要件を見直し、退院支援に係る要件を追加する。

精神療養病棟入院料 1,061点(1日につき)

当該病棟に常勤の精神保健指定医が1名以上配置されていること。

医療法に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

精神療養病棟入院料 1,090点(1日につき)

(改)当該病棟に専任の常勤の精神科医が1名以上配置されていること。

(改)医療法に定める医師の員数以上の員数が配置されていること(看護職員25対1※以上を満たす場合を除く)。※平成30年3月31日までは30対1

(新)当該病棟の全入院患者に対して、7日以内に退院支援相談員を指定すること。その上で、退院支援のための委員会を設置・開催しつつ、退院に向けた相談支援、地域援助事業者等の紹介、退院調整等に関する院内における業務を実施すること。

A 3 1 1 精神科救急入院料（１日につき）

1 精神科救急入院料 1	イ	30 日以内の期間	3,557 点
	ロ	31 日以上	3,125 点
2 精神科救急入院料 2	イ	30 日以内の期間	3,351 点
	ロ	31 日以上	2,920 点

注 1～3 省略

注 4 当該病棟に入院している、別に厚生労働大臣が定める状態にある患者に対して、入院した日から起算して 7 日以内に、当該保険医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して院内標準診療計画を作成し、当該患者が入院した日から起算して 60 日以内に当該計画に基づき退院した場合に、院内標準診療計画加算として、退院時 1 回に限り 200 点を所定点数に加算する。

〔留意事項〕

(1)～(8) 省略

(9) 「注 4」に規定する加算は、統合失調症、統合失調型障害若しくは妄想性障害又は気分（感情）障害の患者に対して、入院日から起算して 7 日以内に、医師、看護師、精神保健福祉士等の関係職種が共同して、別紙様式 37 又は 37 の 2 若しくはこれに準じた様式を用いて院内標準診療計画書を策定し、患者又は家族等に対して説明の上、当該計画に基づき患者が 60 日以内に退院した場合に、退院時 1 回に限り算定する。ただし、死亡又は他の医療機関への転院による退院については、算定しない。なお、ここでいう退院時とは、第 2 部通則 5 に規定する入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される最後の退院時において 1 回に限り算定できる。

(10) 患者の病態により当初作成した院内標準診療計画書に変更等が必要な場合には、新たな院内標準診療計画書を作成し、説明を行う必要がある。

(11) 院内標準診療計画は、第 2 部通則 7 に定める入院診療計画とは別に作成すること。

〔施設基準〕

(11) イ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数が年間 20 件以上であること。

A 3 1 1－2 精神科急性期治療病棟入院料（１日につき）

1 精神科急性期治療病棟入院料 1	イ	30 日以内の期間	1,984 点
	ロ	31 日以上	1,655 点
2 精神科急性期治療病棟入院料 2	イ	30 日以内の期間	1,881 点
	ロ	31 日以上	1,552 点

注 1～3 省略

注 4 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病棟に入院している患者（精神科急性期治療病棟入院料 1 を算定する患者に限る。）については、精神科急性期医師配置加算として、1 日につき 500 点を所定点数に加算する。

注 5 当該病棟に入院している、別に厚生労働大臣が定める状態にある患者（注 4 に規定する加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、入院した日から起算して 7 日以内に、当該保険医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して院内標準診療計画を作成し、当該患者が入院した日から起算して 60 日以内に当該計画に基づき退院した場合に、院内標準診療計画加算として、退院時 1 回に限り 200 点を所定点数に加算する。

〔留意事項〕

(1)～(7) 省略

(8) 「注5」に規定する加算の算定に当たっては、区分番号「A311」精神科救急入院料の(9)から(11)の例による。ただし、算定対象となる患者は、統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害又は気分（感情）障害の患者のうち、精神科急性期治療病棟入院料1の「注4」に規定する加算を算定するものに限る

〔施設基準〕

2 精神科急性期治療病棟入院料の「注4」に掲げる精神科急性期医師配置加算の施設基準

(1) 当該病棟における常勤の医師は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1以上配置されていること。なお、当該病棟における常勤の医師は、他の病棟に配置される医師と兼任はできない。

(2) 措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者施設へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

(3) 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における外来診療（電話再診を除く。）件数が年間20件以上、かつ、入院件数が年間8件以上であること。

A311-3 精神科救急・合併症入院料（1日につき）

1 30日以内の期間 3,560点

2 31日以上期間 3,128点

注1～3 省略

4 当該病棟に入院している、別に厚生労働大臣が定める状態にある患者に対して、入院した日から起算して7日以内に、当該保険医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して院内標準診療計画を作成し、当該患者が入院した日から起算して60日以内に当該計画に基づき退院した場合に、院内標準診療計画加算として、退院時1回に限り200点を所定点数に加算する。

〔留意事項〕

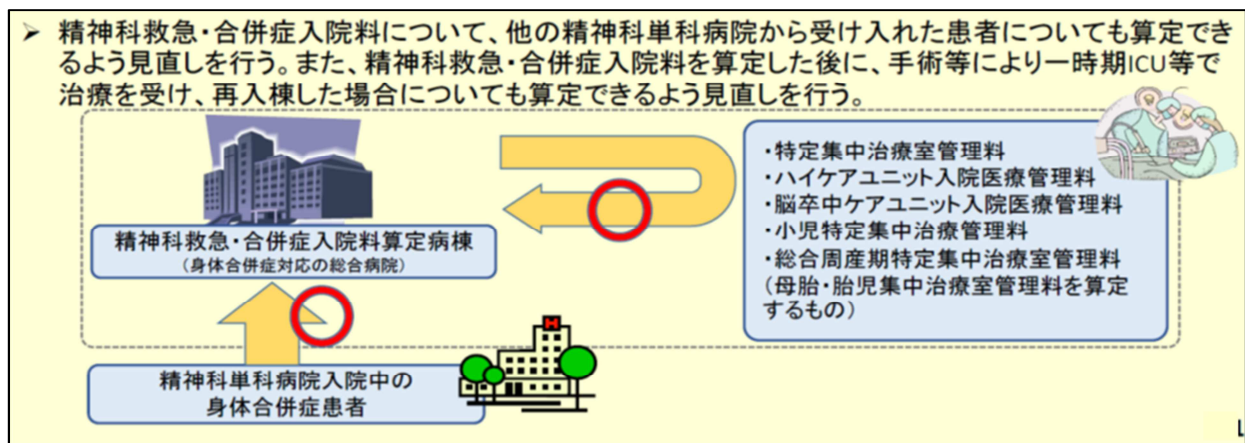
(1) 精神科救急・合併症入院料の算定対象となる患者は、次のいずれかに該当する患者（以下この項において「新規患者」という。）であること。

ア 措置入院患者、緊急措置入院患者又は応急入院患者

イ ア以外の患者であって、当該病棟に入院する前3か月において保険医療機関（当該病棟を有する保険医療機関を含む。）の精神病棟（精神病床のみを有する保険医療機関の精神病棟を除く。）に入院（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号に規定する同法による入院（医療観察法入院）を除く。）したことがない患者のうち、入院基本料の入院期間の起算日の取扱いにおいて、当該病院への入院日が入院基本料の起算日に当たる患者（当該病棟が満床である等の理由により一旦他の病棟に入院した後、入院日を含め2日以内に当該病棟に転棟した患者を含む。）

ウ イの規定にかかわらず、精神科救急・合併症入院料を算定した後に、身体合併症の病状が悪化等して、当該医療機関において特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料を算定するものに限る。）を算定し、再度精神科救急・合併症入院料を算定する病棟へ入院した患者

上記の留意事項は、次図の●印で示すような流れでの入院患者の算定が可能になったことを意味する。



(2)～(6) 省略

(7) 「注4」に規定する加算の算定に当たっては、区分番号「A311」精神科救急入院料の(9)から(11)の例による。

〔施設基準〕

(11) (略)・・・「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者施設へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

(12) 精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、以下のアからウのいずれをも満たしていること。

ア 省略

イ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数が年間20件以上であること。

ウ 全ての入院形式の患者受け入れが可能であること。

A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料(1日につき) 2,957点

A312 精神療養病棟入院料(1日につき) 1,090点

注1～5 省略

注6 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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、精神保健福祉士配置加算として、1日につき30点を所定点数に加算する。

7 精神保健福祉士配置加算を算定した場合は、注5に規定する加算、区分番号A230-2に掲げる精神科地域移行実施加算、区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料は、算定しない。

〔留意事項〕

(1)～(2) 省略

(3) 当該病棟の入院患者に対して退院に向けた相談支援業務等を行う者(以下「退院支援相談員」という)は、以下ア～ウのすべての業務を行う。

ア 退院に向けた相談支援業務

(イ) 当該患者及びその家族等からの相談に応じ、退院に向けた意欲の喚起等に努めること。相談を行った場合には、当該相談内容について看護記録等に記録をすること。

(ハ) 退院に向けた相談支援を行うに当たっては、主治医の指導を受けるとともに、その他当該患者の治療に関わる者との連携を図ること。

イ 退院支援委員会に関する業務

退院支援相談員は、担当する患者について退院に向けた支援を推進するための委員会(以下「退院支援委員会」という)を、当該患者1人につき月1回以上行うこと。

ウ 退院調整に関する業務

患者の退院に向け、居住の場の確保等の退院後の環境にかかる調整を行うとともに、必要に応じて相談支援事業所等と連携する等、円滑な地域生活への移行を図ること。

(4) 退院支援委員会の出席者は、以下のとおりとすること。

ア 当該患者の主治医

イ 看護職員（当該患者を担当する看護職員が出席することが望ましい）

ウ 当該患者について指定された退院支援相談員

エ ア～ウ以外の病院の管理者が出席を求める当該病院職員

オ 当該患者

カ 当該患者の家族等

キ 相談支援事業所等の当該精神障害者の退院後の生活環境に関わる者

なお、オ及びカについては、必要に応じて出席すること。また、キの出席については、当該患者の同意を得ること。

(5) 退院支援委員会の開催に当たっては、**別添様式 38 又はこれに準じた様式を用いて会議の記録を作成**し、その写しを診療録に添付すること。

[施設基準]

1 精神療養病棟入院料の施設基準

(3) 当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外來業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週 2 日以内とすること。

(4) 医療法施行規則第 19 条第 1 項第 1 号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること（当該病棟において、1 日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上である場合（平成 30 年 3 月 31 日までは、当該病棟において、1 日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数が 30 又はその端数を増すごとに 1 以上である場合）は除く。）。

(7) 当該病棟の入院患者の退院に向けた相談支援業務等を行う者（以下「退院支援相談員」という）を、平成 26 年 4 月 1 日以降に当該病棟へ入院となった当該病棟に入院した患者 1 人につき 1 人以上指定し、当該保険医療機関内に配置していること。なお、**退院支援相談員**は、以下のいずれかの者であること。

ア 精神保健福祉士

イ 保健師、看護師、准看護師、**作業療法士**又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を 3 年以上有する者

(8) 1 人の退院支援相談員が同時に担当する患者の数は 60 以下であること。また、退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成していること。

(9) 退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会（「退院支援委員会」という）を設置していること。

4 精神保健福祉士配置加算の施設基準

(1) 当該病棟に、専従の常勤精神保健福祉士が 1 名以上配置されていること。

(2) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従の精神保健福祉士が 1 名以上配置されていること。なお、当該病棟に専従する精神保健福祉士と退院支援部署に専従する精神保健福祉士は兼任できないが、退院支援部署は、退院調整加算又は精神科地域移行実施加算の退院支援部署又は地域移行推進室と同一でもよい。

(3) 措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院患者として当該保険医療機関に入院となった患者を除いた当該病棟の入院患者のうち 7 割以上が入院日から起算して 1 年以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者施設へ移行することである。なお、退院後に、医科点数表第 1 章第 2 部通則 5 の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。

A 3 1 4 認知症治療病棟入院料（１日につき）

- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1 認知症治療病棟入院料 1 | イ 30 日以内の期間 1,809 点 |
| | ロ 31 日以上 60 日以内の期間 1,501 点 |
| | ハ 61 日以上 90 日以内の期間 1,203 点 |
| 2 認知症治療病棟入院料 2 | イ 30 日以内の期間 1,316 点 |
| | ロ 31 日以上 60 日以内の期間 1,111 点 |
| | ハ 61 日以上 90 日以内の期間 987 点 |

(補足)

院内標準診療計画書（様式 37, 37-2）はクリニカルパスの概念が導入されたもの

統合失調症用 院内標準診療計画書

気分障害用 院内標準診療計画書

[illegible]

様式 38 退院支援委員会会議記録

別紙様式〇

退院支援委員会議記録

(患者氏名) _____ 歳 生年月日 T-S-H _____ 年 _____ 月 _____ 日

委員会開催日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病棟(病室)			
病名			
入院年月日			
担当退院支援相談員の氏名			
出席者	本治療()、本治療以外の医師() 看護職員() 退院支援相談員() 本人(出席・欠席)、家族() (続柄) その他()		
退院困難な要因 (医学的要因)	1. 精神症状 2. 関節行動 3. ADLの低下 4. IADLの低下 5. 身体合併症		
退院困難な要因 (社会・環境的要因)	1. 家庭内環境() 2. 受け入れ先の確保が困難() 3. 生活費の確保が困難() 4. 自立以前の費用が増加() 5. その他()		
退院に係る問題点、課題等			
退院へ向けた目標設定、評価時期、支援概要	1. 退院へ向けた目標 2. 評価時期 3. 支援概要		
予想される退院先	1. 自宅 2. 障害福祉サービスによる入所施設() 3. 介護保険サービスによる入所施設() 4. その他()		
退院後に利用が予想される社会福祉サービス等			
退院後に利用が予想される社会福祉サービスの担当			

(担当医) _____ 印
(記録者署名) _____ 印

§ 2. 特掲診療料

第7部 リハビリテーション

- 認知症治療病棟入院料を算定する患者又は認知症疾患医療センターに入院する重度の認知症患者に対する短期の集中的な認知症リハビリテーションの評価を新設する。

(新) 認知症患者リハビリテーション料 240点(1日につき)

(入院した日から1月以内、週3日まで)

【対象患者】

認知症治療病棟入院料を算定する患者又は認知症疾患医療センターに入院する患者のうち、
重度認知症の者(「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクMに該当する者)

【施設基準】

- ①認知症患者の診療の経験を5年以上有する、又は認知症患者のリハビリテーションに関し適切な研修を修了した
専任の医師が1名以上勤務していること
②専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士、常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること

H007-3 認知症患者リハビリテーション料(1日につき) 240点(新)

注 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、重度認知症の状態にある患者(区分番号A314に掲げる認知症治療病棟入院料を算定するもの又は認知症に関する専門の保険医療機関に入院しているものに限る。)に対して、個別療法であるリハビリテーションを20分以上行った場合に、入院した日から起算して1月に限り、週3回を限度として算定する。

【留意事項】

(1) 認知症患者リハビリテーション料は、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(支)局長に届出を行った保険医療機関において算定するものであり、重度認知症の患者(区分番号「A314」認知症治療病棟入院料を算定する患者又は認知症疾患医療センターに入院している患者に限る。)に対して、認知症の行動・心理症状の改善及び認知機能や社会生活機能の回復を目的として、作業療法、学習訓練療法、運動療法等を組み合わせる個々の症例に応じて行った場合について算定する。ここでいう**重度認知症の患者**とは、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成26年3月5日保医発0305第1号)の別添6の別紙12及び別紙13参照)における**ランクM**に該当するものをいう。ただし、重度の意識障害のある者(JCS(Japan Coma Scale)でⅡ-3(又は30)以上又はGCS(Glasgow Coma Scale)で8点以下の状態にある者)を除く。また、ここでいう**認知症疾患医療センター**とは、「認知症対策総合支援事業の実施について」(平成25年7月4日老発0704第1号老健局長通知)に基づき、都道府県知事又は指定都市市長が指定した**保険医療機関**であること。

(2) 認知症患者リハビリテーション料は、対象となる患者に対して、認知症リハビリテーションに関して、十分な経験を有する医師の指導監督の下、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別に20分以上のリハビリテーションを行った場合に算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した場合と同様に算定できる。

(3) 認知症患者リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションは、1人の従事者が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と患者が1対1で行うものとする。なお、当該リハビリテーションを実施する患者数は、従事者1人につき1日18人を上限とする。ただし、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の労働時間が適切なものになるよう配慮すること。

(4) 認知症患者リハビリテーションを行う際には、定期的な医師の診察結果に基づき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を作成し、区分番号「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料を算定していること。

(5) 認知症患者リハビリテーションを算定している患者について、区分番号「H000」心大血管疾患リハビ

リテーション料，区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料，区分番号「H002」運動器リハビリテーション料，区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料，区分番号「H007」障害児（者）リハビリテーション料又は区分番号「H007-2」がん患者リハビリテーション料は別に算定できない。

〔施設基準〕

三の三 認知症患者リハビリテーション料の施設基準（告示）

- (1) 認知症治療病棟入院料算定する保険医療機関又は認知症疾患医療センターであること。
- (2) 当該保険医療機関内に重度認知症患者に対するリハビリテーションを行うにつき，十分な経験を有する専任の常勤医師が一名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関内に重度認知症患者に対するリハビリテーションを担当する専従の常勤理学療法士，常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が一名以上配置されていること。
- (4) 当該患者について，リハビリテーション総合計画評価料に規定するリハビリテーション計画を月一回以上作成していること。
- (5) 重度認知症患者に対するリハビリテーションを行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (6) 重度認知症患者に対するリハビリテーションを行うにつき必要な器械・器具が具備されていること。

第47の3 認知症患者リハビリテーション料（届出）

1 認知症患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 認知症患者のリハビリテーションを行うにつき，十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお，十分な経験を有する専任の常勤医師とは，以下のいずれかの者をいう。

ア 認知症患者の診療の経験を5年以上有する者

イ 認知症患者のリハビリテーションに関し，適切な研修を修了した者

なお，適切な研修とは，次の事項に該当する研修である。

- (イ) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること（6時間以上の研修期間であるもの）。
- (ロ) 認知症患者のリハビリテーションについて専門的な知識・技能を有する医師の養成を目的とした研修であること。
- (ハ) 講義及び演習により次の内容を含むものであること。
 - (a) 認知症医療の方向性
 - (b) 認知症のリハビリテーションの概要
 - (c) 認知症の非薬物療法について
 - (d) 認知症の鑑別と適する非薬物療法
 - (e) 認知症の生活機能障害の特徴とリハビリテーション
 - (f) 進行期認知症のリハビリテーションの考え方

- (二) ワークショップや，実際の認知症患者へのリハビリテーションに係る手技についての実技等を含むこと。

(2) 専従の常勤理学療法士，常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。ただし，ADL維持向上体制加算，回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟並びに地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室を有する病棟における常勤理学療法士，常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士との兼任はできない。なお，当該保険医療機関において，認知症患者リハビリテーションが行われる日・時間が当該保険医療機関の所定労働時間に満たない場合には，当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室を有していること。専用の機能訓練室は，当該療法を実施する時間帯において「専用」ということであり，当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において，他の用途に使用することは差し支えない。

- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を対象患者の状態と当該療法の目的に応じて具備すること。

- (5) 認知症疾患医療センターとは，「認知症対策総合支援事業の実施について」（平成25年7月4日老発0704第1号老健局長通知）における，基幹型センター及び地域型センターとして，都道府県知事又は指定都市市長が指定した保険医療機関であること。

2 届出に関する事項

- (1) 認知症患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出は、**別添2の様式43の3**を用いること。
- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従事者の氏名、勤務の態様及び勤務時間等を別添2の様式44の2を用いて提出すること。なお、当該従事者が認知症患者リハビリテーションの経験を有する者である場合は、その旨を経験欄に記載するとともに、証明する修了証等を添付すること。
- (3) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

様式43の3 (届出書類)

別紙12 (認知症の重症度)

様式43の3
認知症患者リハビリテーションの施設基準に係る届出書添付書類

当該施設において算定している疾患別リハビリテーション料等 (該当するものに○)		心大血管疾患等リハビリテーション料 I・II 脳血管疾患等リハビリテーション料 I・II・III 運動器リハビリテーション料 I・II・III 呼吸器リハビリテーション料 I・II 障害児(者)リハビリテーション料 がん患者リハビリテーション料 精神科作業療法 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア 精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア					
経験 を 有 す る 職 員	専任の常勤医師の氏名	リハビリテーションに係る経験		あり・なし			
		がん患者リハビリテーションの研修		あり・なし			
	専任の常勤医師の氏名	リハビリテーションに係る経験		あり・なし			
		がん患者リハビリテーションの研修		あり・なし			
従 事 者 数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名	非常勤	非専任	名
	理学療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名	非常勤	非専任	名
	作業療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名	非常勤	非専任	名
	言語聴覚士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名	非常勤	非専任	名
	当該療法を行うための器械・器具の一覧						
	【記載上の注意】 1 当該リハビリテーションに従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添2の様式44の2を添付すること。 2 経験を有する専任の医師について、①認知症患者の診療に関する経験についてわかる書類②認知症患者のリハビリテーションについて研修を修了していることがわかる書類を添付すること。 3 当該リハビリテーションが行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付していること。 4 当該療法を行うための器械・器具の一覧については、作業療法、学習訓練療法、運動療法等に用いるための用具を記載すること。						

別紙12
認知症である老人の日常生活自立度判定基準 (抜粋)

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来するような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスがめだつ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来するような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来するような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について (平成5年10月26日老健第135号) 厚生省老人保健福祉局長通知

第8部 精神科専門療法

<通則>

第1節 精神科専門療法料

区分

I 0 0 0 精神科電気痙攣療法

I 0 0 1 入院精神療法（1回につき）

I 0 0 2 通院・在宅精神療法（1回につき）

1 精神科救急医療体制に協力する精神保健指定医等の初診の場合 700点	1 (改)精神科救急医療体制に協力する精神保健指定医等の初診の場合 600点
2 1以外の場合 イ 30分以上の場合 400点 ロ 30分未満の場合 330点	2 (新)精神科救急医療体制に協力する精神保健指定医等が60分以上行った場合(在宅精神療法のみ) 540点
	3 1及び2以外の場合 イ 30分以上の場合 400点 ロ 30分未満の場合 330点

通院・在宅精神療法 20歳未満加算 初診の日から起算して1年以内の期間に行った場合に限る	通院・在宅精神療法 20歳未満加算 当該保険医療機関の精神科を初めて受診した日から起算して1年以内の期間に行った場合に限る
---	--

通院・在宅精神療法 200点 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に算定する。	通院・在宅精神療法 350点(改) 20歳未満の患者に対して、必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等への指導を行った上で、通院・在宅精神療法を行った場合に算定する
---	--

I 0 0 2-2 精神科継続外来支援・指導料（1日につき）（留意事項の一部変更 省略）

I 0 0 3 標準型精神分析療法（1回につき）

I 0 0 3-2 認知療法・認知行動療法（1日につき）

I 0 0 4 心身医学療法（1回につき）

心身医学療法 100分の100に相当する点数 20歳未満の患者に対して心身医学療法を行ったに算定する。	心身医学療法 100分の200に相当する点数(改) 20歳未満の患者に対して、必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等への指導を行った上で、心身医学療法を行った場合に、算定する。
--	---

I 0 0 5 入院集団精神療法（1日につき）

I 0 0 6 通院集団精神療法（1日につき）

I 0 0 7 精神科作業療法（1日につき）

[施設基準]（届け出）

（3）作業療法を・・・（中略）・・・当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して50平方メートル（内法による測定による。）を基準とすること。なお、（以下略）。

（4）（3）の内法の規定の適用については、平成27年4月1日からとすること。また、平成26年3月31日において、現に精神科作業療法の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の施設の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、（3）の内法の規定を満たしているものとする。

I 0 0 8 入院生活技能訓練療法

I 0 0 8-2 精神科ショート・ケア（1日につき）

I 0 0 9 精神科デイ・ケア（1日につき）

I 0 1 0 精神科ナイト・ケア（1日につき）

I 0 1 0-2 精神科デイ・ナイト・ケア（1日につき）

- 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアを1年以上提供している場合の評価を見直す。

精神科ショート・ケア等 275点～

当該療法を最初に算定した日から起算して3年を超える場合は、週5日を限度として算定。

(改)精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える場合は、週5日を限度として算定。

[施設基準] (届け出)

精神科作業療法同様の面積の計測法およびその経過措置

I O 1 1 精神科退院指導料 320 点

I O 1 1 - 2 精神科退院前訪問指導料 380 点

I O 1 2 精神科訪問看護・指導料

1 精神科訪問看護・指導料(I)

2 精神科訪問看護・指導料(II)

3 精神科訪問看護・指導料(III)

イ 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合

(1) 同一日に2人

① 週3日目まで 30分以上の場合 575 点

② 週3日目まで 30分未満の場合 440 点

③ 週4日目以降 30分以上の場合 675 点

④ 週4日目以降 30分未満の場合 525 点

(2) 同一日に3人以上

① 週3日目まで 30分以上の場合 288 点

② 週3日目まで 30分未満の場合 220 点

③ 週4日目以降 30分以上の場合 338 点

④ 週4日目以降 30分未満の場合 263 点

ロ 准看護師による場合

(1) 同一日に2人

① 週3日目まで 30分以上の場合 525 点

② 週3日目まで 30分未満の場合 400 点

③ 週4日目以降 30分以上の場合 625 点

④ 週4日目以降 30分未満の場合 485 点

(2) 同一日に3人以上

① 週3日目まで 30分以上の場合 263 点

② 週3日目まで 30分未満の場合 200 点

③ 週4日目以降 30分以上の場合 313 点

④ 週4日目以降 30分未満の場合 243 点

注1～11省略

注12 1及び3については、区分番号I O 1 6に掲げる精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者に対して、当該患者に対する診療を担う保険医療機関（訪問看護を行うものに限る。）の保険医が必要と認めて、1日に2回又は3回以上の精神科訪問看護・指導を行った場合には、精神科複数回訪問加算として、それぞれ450点又は800点を所定点数に加算する。

(医療機関)

(新) 精神科複数回訪問加算 450点(1日2回)

(新) 精神科複数回訪問加算 800点(1日3回以上)

[留意事項]

(1)～(20)省略

(21) 区分番号「I O 1 6」精神科重症患者早期集中支援管理料1を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日において訪問看護を行った場合は、それぞれが精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費を算定することができる。

(22) 「注12」に規定する精神科複数回訪問加算は、精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する保険医療機関が、当該管理料を算定する患者に対して、1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合に、患者1人につき、それぞれの点数を加算する。

(23) 精神科重症患者早期集中支援管理料 1 を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に 2 回又は 3 回以上の訪問看護を行った場合は、当該訪問看護ステーションは訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定せず、当該保険医療機関が「注 12」に規定する精神科複数回訪問加算を算定する。

(24) 精神科重症患者早期集中支援管理料 1 を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションは精神科訪問看護基本療養費を算定せず、当該保険医療機関が精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定する。

(25) 精神科重症患者早期集中支援管理料 2 を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日に 2 回又は 3 回以上の訪問看護を行った場合、当該訪問看護ステーションが訪問看護療養費に係る精神科複数回訪問加算を算定し、当該保険医療機関は「注 12」に規定する精神科複数回訪問加算を算定できない。

(26) 精神科重症患者早期集中支援管理料 2 を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一時間帯に訪問看護を実施した場合は、当該訪問看護ステーションが精神科訪問看護基本療養費を算定し、当該保険医療機関は精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定できない。

I O 1 2 - 2 精神科訪問看護指示料

I O 1 3 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

I O 1 4 医療保護入院等診療料

I O 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料(1 日につき)

[施設基準](届け出)

精神科作業療法同様の面積の計測法およびその経過措置

I O 1 6 精神科重症患者早期集中支援管理料(月 1 回)(新)

1 精神科重症患者早期集中支援管理料 1
 イ 同一建物居住者以外の場合 1,800 点
 ロ 同一建物居住者の場合
 (1) 特定施設等に入居する者の場合 900 点
 (2) (1) 以外の場合 450 点
 2 精神科重症患者早期集中支援管理料 2
 イ 同一建物居住者以外の場合 1,480 点
 ロ 同一建物居住者の場合
 (1) 特定施設等に入居する者の場合 740 点
 (2) (1) 以外の場合 370 点

注 1 1 のイについては、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者(当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問診療を行う場合の当該患者(以下この区分番号において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院が困難な患者に対して、1 のロの(1)については、介護保険法第 8 条第 11 項に規定する特定施設、同条第 20 項に規定する地域密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難な患者に対して、1 のロの(2)については、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難な患者に対して、当該保険医療機関(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ものに限る。)の精神保健指定医等が、患者又はその家族の同意を得て、計画的な医学管理の下に、定期的な訪問診療及び訪問看護を行っている場合に、6 月に限り、当該患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

2 2 のイについては、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者(同一建物居住者を除く。)であって通院が困難な患者に対して、2 のロの(1)については、介護保険法第 8 条第 11 項に規定する特定施設、同条第 20 項に規定する地域密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難な患者に対して、2 のロの(2)については、在宅

で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難な患者に対して、当該保険医療機関（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ものに限る。）の精神保健指定医等が当該保険医療機関とは別の訪問看護ステーションの看護師等と連携し、患者又はその家族の同意を得て、計画的な医学管理の下に、定期的な訪問診療を行っている場合に、6月に限り、当該患者1人につき月1回に限り算定する。

3 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した場合は、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料、区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料、区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料、区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料、区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料、区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C002-2に掲げる特定施設入居時等医学総合管理料、区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料、区分番号C007に掲げる訪問看護指示料、区分番号C010に掲げる在宅患者連携指導料、区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料及び区分番号I012-2に掲げる精神科訪問看護指示料は算定しない。

4 精神科重症患者早期集中支援管理に要した交通費は、患家の負担とする。

[留意事項]

I016 精神科重症患者早期集中支援管理料

（1）精神科重症患者早期集中支援管理料は、長期入院患者又は入退院を繰り返し、病状が不安定な患者の退院後早期において、精神保健指定医、看護師又は保健師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種が、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療及び精神科訪問看護を実施するとともに、急変時等に常時対応できる体制を整備し、多職種が参加する定期的な会議を開催することを評価するものであり、直近の退院から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定する。なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、直近の入院についての入院日、入院形態並びに退院日（入退院を繰り返す者の場合は、直近の入院に加え、前々回の入院についての入院日、入院形態並びに退院日）、直近の退院時におけるGAF、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号）におけるランク及び算定する月に行った訪問の日時、診療時間並びに訪問した者の職種を記載すること。

（2）ここでいう長期入院患者又は入退院を繰り返し病状が不安定な患者とは、以下のいずれにも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（入退院を繰り返す者については、直近の入院が、措置入院、緊急措置入院又は医療保護入院であり、かつ当該直近の入院の入院日より起算して過去3月以内に措置入院、緊急措置入院又は医療保護入院をしたことのある者に限る。）

イ 統合失調症、統合失調型障害又は妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態で、退院時におけるGAF尺度による判定が40以下の者（重度認知症の状態とは、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第1号）の別添6の別紙12及び別紙13参照）におけるランクMに該当すること。ただし、重度の意識障害のある者（JCS（Japan Coma Scale）でⅡ-3（又は30）以上又はGCS（Glasgow Coma Scale）で8点以下の状態にある者）を除く。）

ウ 精神科を標榜する保険医療機関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（ここでいう障害福祉サービスとは、障害者総合支援法第5条の1に規定する障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護、自立訓練（訪問による生活訓練に限る。）を除く。）、第5条の19に規定する地域移行支援及び第5条の20に規定する地域定着支援をいう。）

（3）計画的な医学管理については、別紙様式41又はこれに準じた様式を用いて支援計画書を月1回以上作成し、支援計画書の写しを診療録に添付すること。

(4) 精神科重症患者早期集中支援管理料 1 は、当該保険医療機関単独で以下のすべてを実施する場合に算定する。

ア 常勤精神保健指定医、常勤看護師又は常勤保健師、常勤精神保健福祉士及び常勤作業療法士の各 1 名以上からなる専任のチームを設置すること。また、いずれか 1 名以上は専従であること。

イ 当該患者に対して月 1 回以上の訪問診療と週 2 回以上の精神科訪問看護及び精神科訪問看護・指導（うち月 2 回以上は精神保健福祉士又は作業療法士による訪問であること）を行うこと。

ウ 上記チームが週 1 回以上一堂に会しカンファレンスを行うこと。うち、月 1 回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を開催すること。ただし、当該保健所又は精神保健福祉センター等の都合により当該保健所又は精神保健福祉センター等がカンファレンスに参加できなかった場合は、参加できなかった理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(5) 精神科重症患者早期集中支援管理料 2 は、以下のすべてを実施する場合に算定する。

ア 連携する訪問看護ステーションと併せて常勤精神保健指定医、常勤看護師又は常勤保健師、常勤精神保健福祉士及び常勤作業療法士の各 1 名以上からなる専任のチームを設置すること。また、当該チームには、連携する訪問看護ステーションの看護師若しくは保健師、作業療法士又は精神保健福祉士のいずれか 1 名以上参加しており、かつ、いずれか 1 名以上は当該保険医療機関において専従であること。

イ 当該患者に対して月 1 回以上の訪問診療を行うこと。また、連携する訪問看護ステーションと併せて週 2 回以上の精神科訪問看護又は精神科訪問看護・指導（うち月 2 回以上は精神保健福祉士又は作業療法士による訪問であること。）を行うこと。

ウ 上記チームが週 1 回以上一堂に会しカンファレンスを行うこと。うち、月 1 回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同して会議を開催すること。ただし、当該保健所又は精神保健福祉センター等の都合により当該保健所又は精神保健福祉センター等がカンファレンスに参加できなかった場合は、参加できなかった理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、当該カンファレンスには、訪問看護ステーションの看護師若しくは保健師、作業療法士又は精神保健福祉士がいずれか 1 名以上参加していること。

エ 連携する訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、定期的な多職種会議の他、あらかじめ患家の同意を得て、当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を随時提供していること。

(6) 多職種が参加する定期的な会議の開催に当たっては、以下の点に留意すること。

ア 多職種会議においては、患者についての診療情報の共有、支援計画書の作成と見直し、具体的な支援内容、訪問日程の計画及び支援の終了時期等について協議を行うこと。また、診療録に会議の要点、参加者の職種と署名を記載すること。

イ 可能な限り、患者又はその家族等が同席することが望ましい。

ウ 支援計画書の内容については、患者又はその家族等へ文書による説明を行い、説明に用いた文書を交付すること。また、説明に用いた文書の写しを添付すること。

(7) 特別の関係にある訪問看護ステーションと連携して行う場合は、精神科重症患者早期集中支援管理料 1 を算定すること。

(8) 連携する訪問看護ステーションが当該患者について訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定した場合、訪問看護ステーションが訪問を行った同一時間帯に行う区分番号「C000」往診料、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料、区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料、区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料、区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、区分番号「C008」在宅患者訪問薬剤管理料、区分番号「C009」在宅患者訪問栄養食事指導料又は区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料は算定できない。

(9) 2 以上の保険医療機関が同一の患者について同一の精神科重症患者早期集中支援管理料を算定すべき医学

管理を行っている場合には、主たる医学管理を行っている保険医療機関において当該精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する。

[施設基準]

第 55 の 2 精神科重症患者早期集中支援管理料

1 精神科重症患者早期集中支援管理料に関する施設基準

(1) 以下のいずれにも該当し、緊急の連絡体制を確保すると共に、24 時間往診及び精神科訪問看護又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していること。

ア 当該保険医療機関において 24 時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡が取れる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書により提供していること。なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡が取れる連絡先電話番号等を明示すること。

イ 当該保険医療機関において、患者又はその家族等から電話等により意見を求められた場合に常時対応でき、かつ、必要に応じて往診及び精神科訪問看護又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を有すること。なお、精神科重症患者早期集中支援管理料 1（特別の関係にある訪問看護ステーションと連携する場合に限る。）又は精神科重症患者早期集中支援管理料 2 を算定する保険医療機関においては、必要に応じて連携する訪問看護ステーションによる精神科訪問看護を行うことができる体制を有すればよいものとする。

ウ 往診又は精神科訪問看護・指導を行う者は、当該保険医療機関の当直体制を担う者とは別の者であること。

(2) 当該保険医療機関において、以下の要件をすべて満たしていること。

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、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添 4 の第 17 の 2 の (3) のイと同様であること。

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) のいずれかについて、合計して年 6 回以上行っていること。

(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察を行うこと。）

(ハ) 所属する当該保険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していること。

(イ) 区分番号「A001」再診料の注 9 に規定する時間外対応加算 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い合わせに応じることができなかった場合であっても、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。

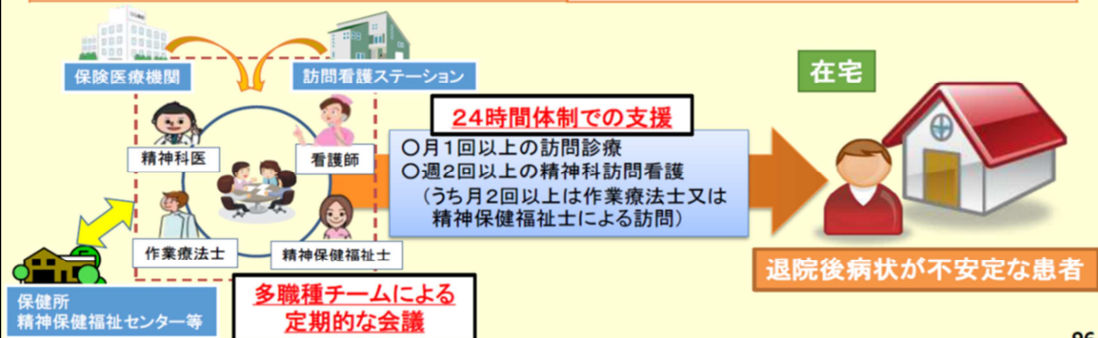
2 届出に関する事項

精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準に係る届出は別添 2 の様式 47 の 2 を用いること。

- 長期入院後や入退院を繰り返す病状が不安定な退院患者の地域移行を推進する観点から、24時間体制の多職種チームによる在宅医療に関する評価を新設する。

(新) 精神科重症患者早期集中支援管理料(月1回6月以内)

1 保険医療機関が単独で実施する場合	2 訪問看護ステーションと連携する場合
イ 同一建物居住者以外の場合 1800点	イ 同一建物居住者以外の場合 1480点
ロ 同一建物居住者の場合 (1)特定施設等に入院する者の場合 900点 (2) (1)以外の場合 450点	ロ 同一建物居住者の場合 (1)特定施設等に入院する者の場合 740点 (2) (1)以外の場合 370点



96

[算定要件]

訪問診療を月1回以上及び精神科訪問看護を週2回以上(うち月1回以上は精神保健福祉士又は作業療法士が訪問)実施している患者に対し、退院した日から起算して6月以内の期間に限り算定する。

[対象患者]

以下①～④のすべてを満たす者。

- ①1年以上精神病床に入院して退院した者又は入退院を繰り返す者。
- ②統合失調症、気分障害又は重度認知症の患者で、退院時のGAF40以下の者。
- ③精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者。
- ④障害福祉サービスを利用していない者。

[施設基準]

- ①常勤精神保健指定医、常勤看護師又は常勤保健師、常勤精神保健福祉士及び常勤作業療法士の4名から構成される専任のチームが設置されていること(いずれか1人は専従)。
- ②上記4人を含む多職種会議を週1回以上開催(月1回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同)すること。
- ③24時間往診及び看護師又は保健師による精神科訪問看護が可能な体制を確保していること。
- ④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こと。