平成26年度診療報酬改定について
（精神障害領域）

永井ひたちの森病院　リハビリテーション科
科長　認定作業療法士　大松史人

精神病床の機能分化①

精神科急性期医療の充実

◇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。

◇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。

精神科病床の機能分化②-1

精神療養病棟の医師配置等の見直し

◇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。

（旧） 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。

⇩

（改） 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。

精神科病床の機能分化②-2

精神保健福祉士の配置の評価

◇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。

精神科病床の機能分化③

精神科救急医療についての実績要件の見直し

◇精神救急入院料、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。

（旧）　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

⇩

（改）　精神科救急入院料2,920点～（１日につき）
（改）　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。

精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着の推進①-1

精神科重症患者早期集中支援管理料①-1

◇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
   イ. 同一建物居住者以外の場合1800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
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740点
      (2) (1)以外の場合370点

精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着の推進①-2

精神科重症患者早期集中支援管理料①-2

［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。

精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着の推進②

◇長期入院後の退院患者や入退院を繰り返す病状が不安定な患者の地域移行を推進する観点から、保険医療機関と連携して行う訪問看護の評価を新設する。

（新）精神科重症患者早期集中支援管理連携加算　**6,400**円（月**1**回**6**月以内）

[算定要件]

① 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者の主治医が属する保険医療機関と連携し、当該医療機関の職員と共同で会議を行い、支援計画を策定する訪問看護事業所であること。

② 精神科訪問看護を週2回以上実施していること。

③ 多職種会議を週1回以上開催し、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。

◇精神科重症患者に対し、保険医療機関と連携しながら1日複数回の訪問看護を行う場合についての評価を新設する。

［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）

［訪問看護ステーション］

（新）　精神科複数回訪問加算　　4 ,500円（1日2回）

（新）　精神科複数回訪問加算　　8,000円（1日3回以上）

精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着の推進③-1

在宅時における長時間の精神療法の評価

◇通院・在宅精神療法の初診時の評価を見直すとともに、通院・在宅精神療法のうち在宅で行った場合について、長時間の診療の評価を新設する。

（旧）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

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

⇩

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.（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

精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着の推進③-2

精神科デイ・ケア等の見直し

◇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。

<u>精神科ショート・ケア等275点～</u>

（旧） 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。

身体疾患を合併する精神疾患患者への適切な医療の推進

身体合併症管理の充実

◇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。

（旧） 精神科身体合併症管理加算（1日につき）450点

⇩

1. 7日以内450点
2. （新）**8日以上10日以内225点**

精神科救急・合併症入院料の算定要件の見直し

◇精神科救急・合併症入院料について、他の精神科単科病院から受け入れた患者についても算定できるよう見直しを行う。また、精神科救急・合併症入院料を算定したのちに、手術等により一時的ICU等で治療を受け、再入棟した場合についても算定できるよう見直しを行う。

(例）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、小児特定集中治療管理料、総合周産期特定集中治療室管理料（母胎・胎児集中治療室管理料を算定するもの）

児童・思春期の精神科医療の推進①

通院・在宅精神療法20歳未満加算の起算日の見直し

◇精神疾患以外で医療機関を受診していた小児患者が精神疾患を発症し、同一の医療機関の精神科を受診した場合も、通院・在宅精神療法の20歳未満加算を算定できるよう見直しを行う。

通院・在宅精神療法20歳未満加算

（旧）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

⇩

（新） **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**

児童・思春期の精神科医療の推進②

通院・在宅精神療法、心身医学療法の20歳未満加算の見直し

◇必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等に対する指導を行うことを要件として明示した上で、通院・在宅精神療法の20歳未満加算、心身医学療法の20歳未満加算の評価を充実させる。

（旧） 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。

⇩

（改） 通院・在宅精神療法350点
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。

（旧） 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。

⇩

（改） 心身医学療法100分の200に相当する点数
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。

認知症対策の推進

重度認知症患者への対応

◇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。

（旧）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

⇩

（改）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

認知症患者に対するリハビリテーションの推進

◇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、又は認知料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。