

精神科入院医療の評価

救急支援精神病棟初期加算の新設

- 精神病棟入院基本料において、急性期医療を担う医療機関から転院を受け入れた場合の評価を新設する。

(新) 救急支援精神病棟初期加算 100点(14日まで)

[算定要件]

救急搬送患者地域連携受入加算又は精神科救急搬送患者地域受入加算を算定された患者

精神科身体合併症管理加算の評価

- 身体合併症に対応する精神病棟の評価の引き上げる。

(新) 精神科身体合併症管理加算 350点 → 450点

精神科救急入院料等の見直し

- 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料について、手術等の目的で一時的に転棟、あるいは転院した場合、再転棟や再入院時に再算定可能にする。

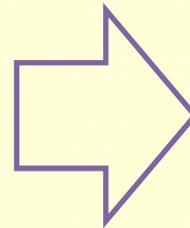
精神科入院医療の評価

救命救急入院料の見直し

- 自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有する救急患者の受入のさらなる推進を図るため、救命救急入院料の要件を見直す。

救命救急入院料 注2

3,000点



救命救急入院料 注2

3,000点

〔算定要件〕

自殺企図による重篤な患者であって、精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該保険医療機関の精神保健指定医が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合、最初の診療時に算定する。

(改)〔算定要件〕

自殺企図による重篤な患者であって、精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該保険医療機関の精神保健指定医又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合、最初の診療時に算定する。

精神科入院医療の評価

精神科医療機関間の連携の評価

- 精神科救急医療機関に緊急入院した後、状態の落ち着いた患者について、あらかじめ連携している精神科医療機関に転院させた場合や、精神科医療機関が受け入れた場合の評価を新設する。

(新) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 1,000点

(新) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 2,000点

[算定要件]

精神科救急医療機関に緊急入院した患者が、入院日から60日以内に他の精神科医療機関に転院した場合に算定する。

[施設基準]

精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

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・合併症入院料の届出を行っている医療機関

精神科救急搬送患者地域連携受入加算

精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、児童・思春期入院医療管理料の届出を行っている医療機関

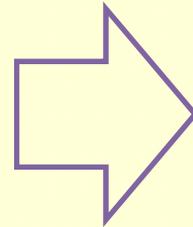
精神科入院医療の評価

救急搬送患者地域連携受入加算の見直し

- 救急医療機関に緊急入院した後に、状態が一定程度落ち着いた患者について、早期の退院支援を一層強化するため、精神病棟入院基本料で救急搬送患者地域連携受入加算を算定できるように、要件を見直す。

救急搬送患者地域連携受入加算

1,000点(入院初日)



(改)救急搬送患者地域連携受入加算

2,000点(入院初日)

[算定要件]

急性期医療を担う保険医療機関において緊急に入院した患者について、入院した日から5日以内に、転院を受け入れた場合に算定する。

[施設基準]

一般病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等を算定する医療機関

[算定要件]

急性期医療を担う保険医療機関において緊急に入院した患者について、入院した日から7日以内に、転院を受け入れた場合に算定する。

[施設基準]

一般病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、精神病棟入院基本料等を算定する医療機関

精神科入院医療の評価

精神療養病棟入院料の見直し

- 重症者加算について、精神科救急医療体制の確保へ協力し、重症者を受入れている病棟の評価を引き上げる。

精神療養病棟入院料(1日につき)	
	1,050点
重症者加算(1日につき)	40点

[算定要件]

重症者加算: 当該患者のGAF尺度による判定が40以下であること。



精神療養病棟入院料(1日につき)	
	1,061点
(新) 重症者加算1(1日につき)	60点
(改) 重症者加算2(1日につき)	30点

[算定要件]

重症者加算1

精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関※であって、当該患者のGAF尺度による判定が30以下であること。

重症者加算2

当該患者のGAF尺度による判定が40以下であること。

※経過措置として、平成25年3月31日までは精神科救急医療機関体制の確保に協力しているものとみなす。

重症者加算1の施設基準

当該病棟を有する保険医療機関が以下のいずれかの要件を満たすこと。ただし、平成25年3月31日までは以下の要件を満たしているものとみなす。

- (1) 精神科救急医療体制整備事業の常時対応型精神科救急医療施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設又は身体合併症後方搬送対応施設であること。
- (2) 精神科救急医療体制整備事業の輪番対応型精神科救急医療施設又は協力施設であって、ア又はイのいずれかに該当すること。
 - ア 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、精神科救急情報センター(精神科救急医療体制整備事業)、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県(政令市の地域を含む。)、市町村、保健所、警察、消防(救急車)等からの依頼であること。
 - イ 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、精神科救急情報センター(精神科救急医療体制整備事業)、救急医療情報センター、救命救急センター、一般医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。
- (3) 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っていること。具体的にはア又はイのいずれかに該当すること。
 - ア 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)での外来診療又は救急医療機関への診療協力(外来、当直又は対診)を年6回以上行うこと。(いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。)
 - イ 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、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)のいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。
 - (イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察
 - (ロ) 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察
 - (ハ) 精神医療審査会における業務
 - (ニ) 精神科病院への立ち入り検査での診察
 - (ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

精神科外来医療の評価

通院・在宅精神療法の見直し

- 精神科救急医療体制の確保に協力を行っている精神保健指定医等の評価を引き上げる。

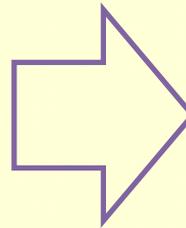
通院・在宅精神療法(1回につき)

1 初診の日において精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 500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



通院・在宅精神療法(1回につき)

(改)1 初診の日において精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 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

精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医の要件

精神保健指定医又はこれに準ずる者がア、イ、ウのいずれか2つの要件を満たすこと。

ア 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（政令市を含む）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、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、（イ）から（ホ）までのいずれかの診察あるいは業務を年1回以上行うこと。

- （イ） 措置入院及び緊急措置入院時の診察
- （ロ） 医療保護入院および応急入院のための移送時の診察
- （ハ） 精神医療審査会における業務
- （ニ） 精神科病院への立ち入り検査での診察
- （ホ） その他都道府県の依頼による公務員としての業務

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）までの要件を合計して年6回以上行うこと。

- （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療を行うこと。）
- （ハ） 所属する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すこと。

- （イ） 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、電話等による問合せに応じることができなかつた場合であっても、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。

精神科外来医療の評価

認知療法・認知行動療法の見直し

- 精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が実施した場合の評価を新設する。

認知療法・認知行動療法(1日につき)

420点

〔算定要件〕

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関以外の保健医療機関においても算定できる。
- (2) 認知療法・認知行動療法に習熟した医師が行った場合に算定する。



認知療法・認知行動療法(1日につき)

(新)認知療法・認知行動療法1 500点

認知療法・認知行動療法2 420点

〔算定要件〕

認知療法・認知行動療法1

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が行った場合
(※要件は通院在宅精神療法と同じ)に算定する。

認知療法・認知行動療法2

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関以外の保健医療機関においても算定できる。
- (2) 認知療法・認知行動療法に習熟した医師が行った場合に算定する。