

# 平成24年度診療報酬改定と今後の作業療法 ～精神科領域～



(社) 熊本県作業療法士会  
保険部 上村英輝

2012. 3. 18

# 本日のMENU

- d 診療報酬・介護報酬の改定について
- d 日本作業療法士協会制度対策部の活動
- d 精神科領域における改定の概要
- d 今後の作業療法
- d 質疑応答

# 診療報酬・介護報酬改定のスケジュール

年号 (平成)	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
診療報酬	●		●		●		●		●		●		●		○		
介護報酬				●			●			●			●			○	
介護保険 制度	施行					見直し					見直し					見直し	
障害者 福祉制度							障害者自立支援法 施行							障がい者総合支援法 施行予定			

# 診療報酬・介護報酬改定の主な検討部署

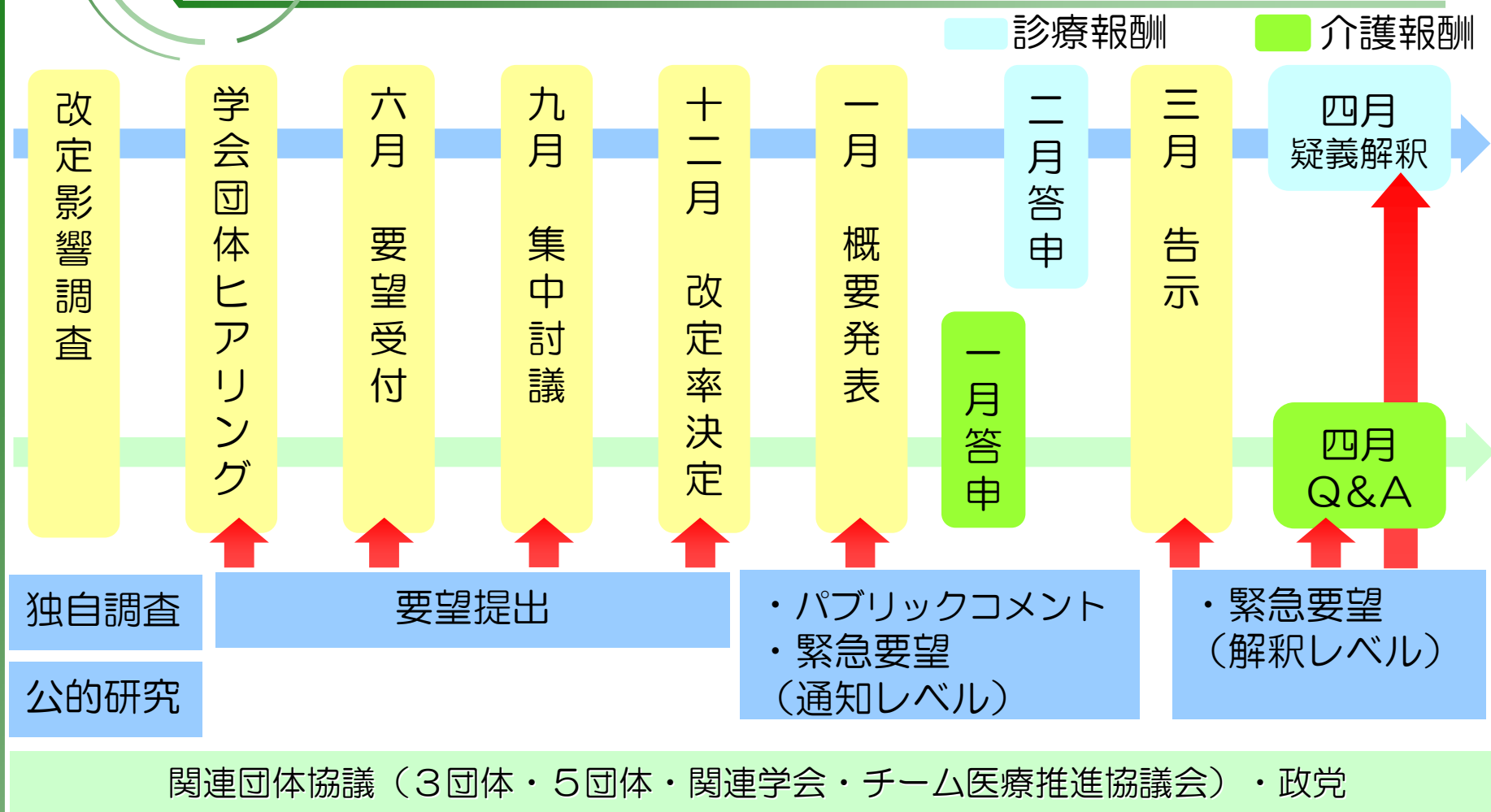
## ④ 医療保険

- 中央社会保険医療協議会（中医協）
  - ㊦ 健康保険制度や診療報酬改定等について審議する厚生労働大臣の諮問機関
- 社会保障審議会医療保険部会
  - ㊦ 医療保険制度見直しについて主に議論する厚生労働省設置の審議会

## ④ 介護保険

- 社会保障審議会介護保険部会
  - ㊦ 介護保険制度見直しについて主に議論する厚生労働省設置の審議会
- 社会保障審議会介護給付費分科会
  - ㊦ 介護報酬見直しについて主に議論する厚生労働省設置の審議会

# 診療報酬・介護報酬改定までの流れ



# 平成24年度診療報酬改定の基本方針

社会保障審議会・医療部会（2011.11.17）

## 重点課題

- 病院勤務医等の大きな医療従事者の負担軽減
- 医療と介護の役割分担明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

## 4つの視点

- 充実が求められる領域の適切な評価
- 患者から見てわかりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療の実現
- 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療の実現
- 効率化の余地があると思われる領域の適正化

# 平成24年度診療報酬改定の規模と改定率

全体改定率  $+0.00\%$  ( $+0.004\%$ )

## 診療報酬改定（本体）

↳ 改定率  $+1.38\%$  ( $+1.379\%$ ) 約5,500億円

### ↳ 各科改定率

↳ 医科  $+1.55\%$  約4,700億円

↳ 歯科  $+1.70\%$  約500億円

↳ 調剤  $+0.46\%$  約300億円

## 薬価改定等

↳ 改定率  $\blacktriangle 1.38\%$  ( $\blacktriangle 1.375\%$ ) 約5,500億円

↳ 薬価改定  $\blacktriangle 1.26\%$  (薬価ベース $\blacktriangle 6.00\%$ )  
約5,000億円

↳ 材料価格改定  $\blacktriangle 0.12\%$  約500億円

# リハビリテーション関連団体の要望活動

- ㊦ リハビリテーション医療関連5団体
  - 日本リハビリテーション医学会 日本リハビリテーション病院・施設協会
  - 日本理学療法士協会 日本作業療法士協会 日本言語聴覚士会
- ㊦ リハビリテーション3協会協議会
  - 日本理学療法士協会 日本作業療法士協会 日本言語聴覚士会
- ㊦ 日本作業療法士協会単独要望
- ㊦ チーム医療推進協議会要望
  - 医療専門職職能団体
  - 医師・看護師・薬剤師・診療放射線技師・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー・  
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・細胞検査士・診療情報管理士・  
リンパドレナージセラピスト・臨床高額技師・臨床心理士・歯科衛生士・救急救命士
- ㊦ 改定骨子発表後緊急要望



# リハビリテーション医療関連5団体要望項目

## a 急性期リハに関わる事項

### o 早期リハ加算見直し

㊦ 早期リハ加算1（7:1看護の病院においてリハ科の常勤の専従医を配置している病院において算定）

※リハ科の常勤の専従医はリハ医学会の専門医、認定臨床医、もしくはそれに準じた一定の研修を受けた医師であること。また、疾患別リハ施設基準の専任医、回復期リハ病棟専任医等、との兼務はできない。

## a 回復期リハ病棟に関する事項

### o 新たな適応疾患の追加

㊦ 人工呼吸器離脱日から1ヶ月以内に入院

### o 出来高払いの新設

㊦ 退院前訪問指導料

㊦ 地域連携診療計画退院時指導料1及び計画加算

㊦ インターフェロン・抗がん剤・ボトックス等

### o 日常生活機能評価の名称を回復期リハ看護必要度に改める

#### 4 生活期（維持期）リハに関わる事項

- 標準的算定日数を超えて実施可能な13単位/月の継続
  - ㇿ 介護保険における生活期リハの基盤が整備されるまでの期間限定
- 外来リハ医学管理料の創設
  - ㇿ 外来通院における個別リハ提供の利便性向上を目的
- 退院直後の医療保険と介護保険のリハの併用機関を退院後3ヶ月に延長
  - ㇿ 医療から介護への円滑な移行を推進することを目的
- 「訪問リハビリステーション」の名称の新設
  - ㇿ 訪問リハの普及・推進を目的
- 訪問リハに関する訪問リハ提供機関の医師の診療要件の見直し
- 訪問看護ステーションからのPT等の訪問の見直し
  - ㇿ 訪問看護の30分以内・1時間以内の区分を、訪問リハと同様に20分を基本単位に変更
- 訪問リハスタッフ1人が1日に実施できる上限を、医療保険では14単位、介護保険では14回とする
- 在宅患者集中訪問リハ指導管理料の新設

# リハビリテーション関連4団体要望

## 4 回復期リハ病棟の施設基準の見直し

区分	リハ科 医師	看護要員	PT	OT	ST	社会 福祉士	入院時 重症患者比率	在宅 復帰率	点数
新1	専従医 1名 以上	看護 13:1 看護補助 20:1	3名 以上	2名 以上	1名 以上	1名 以上	看護必要度A項目 1点以上:15%以上  もしくは 看護必要度B項目 10点以上:30%以上	70% 以上	?
新2	専任医 1名 以上	看護 15:1 看護補助 30:1	2名 以上	1名 以上	規定なし		看護必要度B項目10点以 上:20%以上	60% 以上	1720
新3							規定なし		1600

# リハビリテーション3協会協議会要望

## 4 国民への質の高いリハビリテーションの提供

### ◦ 疾患別リハビリテーション料の統一

	脳血管	運動器	呼吸器	心大血管
総合リハ	250	-	-	-
I	210	210	210	210
II	170	170	170	170
III	100	80	-	-

### ◦ リハビリテーション料の単位制限の見直し

↳ 1日上限24単位及び週108単位廃止、「1日18単位を標準」のみ

### ◦ がん患者リハビリテーション料施設基準取得の為の研修会要件見直し

### ◦ 外来でのがん患者リハビリテーション料算定

### ◦ 緩和ケア病棟におけるリハビリテーション出来高払い

## 4 急性期リハビリテーションの更なる充実

- DPC病院における施設基準（機能訓練室の面積）緩和
- 術前リハビリテーションの算定
- 運動器リハビリテーション料Ⅰの外来算定
- 在宅急性期及び亜急性期患者に対する診療所リハビリテーションの充実

⇩ 施設基準緩和等

## 4 医療保険・介護保険の連携強化

- 回復期リハビリテーション病棟での地域連携加算新設
- 回復期リハビリテーション病棟での退院前訪問指導料算定
- 退院時カンファレンス加算新設
- 算定日数制限越えの月13単位継続

# 日本作業療法士協会単独要望

## 4 身体障がい領域の要望

- 疾患別リハビリテーション料の整合性向上と更なる充実を目的
  - ㊦ 心大血管疾患リハビリテーション料算定要件における作業療法士による関わりの追加
  - ㊦ リンパ浮腫指導管理料算定要件における作業療法士による関わりの追加要望
  - ㊦ 呼吸ケアチーム加算における作業療法士の職名追記
  - ㊦ グループワーク（複数名）の環境下で行うリハビリテーションの評価

## 4 精神障がい領域の要望

- 精神科作業療法の規定（改）
  - ㊦ 取扱人数および実施時間の見直し
  - ㊦ 施設面積の見直し
  - ㊦ 算定要件の見直し
  - ㊦ 加算 ①急性期加算 ②身体合併症加算
- 精神科リハビリテーション総合実施計画評価料（新設）
- 精神科デイケアの人員の見直し（改）

# チーム医療推進協議会要望項目

- d 病棟チーム医療加算の新設
- d がん患者チーム外来医療加算の新設
- d 生活習慣病チーム医療加算の新設
- d 救急チーム医療加算の新設
- d 透析患者チーム医療加算の新設

# 診療報酬改定骨子公表後緊急要望 (OT協会単独要望)

## a 身体障害関連領域

- o リンパ浮腫指導管理料への作業療法士職名追記
- o 心大血管リハビリテーション料への作業療法士職名追記

## a 精神障害関連領域

- o 精神科療養病棟の退院支援の評価算定要件・人員要件見直し
- o 児童・思春期精神科入院管理料への作業療法士職名追記
- o 精神科リエゾンチーム加算の新設人員要件見直し
- o 精神科デイ・ケア等の算定要件見直し

## a 認知症関連領域

- o 長期療養中の認知症患者の急性増悪に対する医療連携評価



# 日本作業療法士協会の渉外活動

## 全般

厚生労働省・リハビリテーション医療関連5団体・  
リハビリテーション3協会協議会・チーム医療推進協議会

## 心大血管疾患リハビリテーション料

日本心臓リハビリテーション学会・日本理学療法士協会

## リンパ浮腫指導管理料・リンパ浮腫運動器リハ対象疾患要望関連

日本リンパ学会・日本産婦人科学会・日本緩和医療学会・日本脈管学会・  
日本乳がん学会・日本リハビリテーション医学会・日本理学療法士協会

## 緩和ケア病棟

日本緩和医療学会（再出）

## 呼吸ケアチーム加算

チーム医療推進委員会

## 呼吸療法認定士

3学会合同呼吸療法認定士認定委員会

# 精神科医療に係る診療報酬上の主な議題

## 精神科医療

### 認知症対策

認知症治療病棟入院料  
認知症専門診断管理料  
認知症患者地域連携加算  
重度認知症患者デイケア料  
認知症専門医療機関連携加算 等

### 身体合併症を有する 精神疾患患者の救急医療

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  
精神科身体合併症管理加算 等

### 精神療養病床

精神療養病棟入院料（重症度加算）等

### 地域移行

精神科ショート・ケア  
精神科デイ・ケア  
精神科訪問看護・指導料  
通院・在宅精神療法 等

### その他

非定型抗精神病薬加算  
認知行動療法 等

# 精神保険医療体系の再構築

今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書概要（H21.9.24）より

## 基本的な考え方

- ◆精神保険医療の水準の向上
- ◆医療機関の地域医療の機能充実を促進
- ◆ニーズの高まっている領域への重点化

### 外来・在宅医療

- ◆地域生活を支える医療の充実
- ◆医療機関の機能改革の円滑化

### 入院医療

#### 急性期

- ◆入院医療の再編・重点化
- ◆医療機能の充実と適切な評価

#### 長期の療養

- ◆地域生活支援体制の整備
- ◆地域移行の促進
- ◆病床数の適正化

## 改革の具体像

- 精神科救急医療の確保・質の向上
- 在宅医療（訪問診療・訪問看護等）の充実・普及
- 精神科デイ・ケアの重点化
- ケアマネジメント機能の充実
- 未治療・治療中断者等に対する支援体制の強化（危機介入）
- 重症者の在宅での包括的支援の確保

- 疾患等に応じた医療の充実  
・気分障害  
・依存症  
・児童思春期
- 早期支援体制の充実

- 人員基準の充実
- 救急・急性期医療の確保
- 重症度に応じた評価体系
- 認知症への専門医療の確保
- 身体合併症への対応強化、総合病院精神科の機能強化

- 地域医療体制・高次の医療体制の確保
- 「4疾病5事業」への位置づけの検討
- 医療従事者の確保
- 保健所・精神保健福祉センターの機能強化

- 統合失調症入院患者数の目標値 19.6万人（H17）→15万人（H26）（認知症は23年度までに設定）

- 平均残存率・退院率の目標により精神病床約7万床の減少を促進

- 障がい者福祉サービス・介護保険サービスの充実
- 高齢精神障がい者の生活の場の確保

## 重点課題1-1（医療従事者負担軽減/救急等の推進）-②

# 精神疾患を合併する救急患者受け入れの更なる推進

### （改）救命救急入院料

身体疾患を有する精神疾患患者の多くは一般救急医療機関を受診しており、救命救急センターでの精神疾患患者の受入についてさらなる評価を行う。

現 行	改 定
<p>【救命救急入院料】注2 3,000点 [算定要件] 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。</p>	<p>【救命救急入院料】注2 3,000点 [算定要件] 自殺企図等による重篤な患者であって、精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、<u>精神保健指定医（当該保険医療機関の医師でなくてもよい）又は当該保険医療機関の精神科を標榜する医師が</u>、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。</p>

## 重点課題1-4（医療従事者負担軽減/チーム医療の推進）-①

### 他職種が連携した、より質の高い医療（チーム医療）の推進

#### （新）精神科リエゾンチーム加算 200点（週1回）

一般病棟における精神医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対して精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の評価を新設する。

#### [算定要件]

- ① 一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。
- ② 精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施（月1回程度）、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療（外来等）が継続できるような調整等を行う。
- ③ 算定患者数は、1チームにつき1週間で概ね30人以内とする。

#### [施設基準]

当該保険医療機関内に、①～③により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。

- ① 5年以上の勤務経験を有する専任の精神科の医師
- ② 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
- ③ 精神科病院又は一般病院での精神医療に3年以上の経験を有する専従の常勤薬剤師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤臨床心理技術者のうち、いずれか1人

## 1-3 (充実が求められる領域/精神医療の充実) -①

# 精神科急性期入院医療の評価

### 1. 身体合併症の対応に関する評価

- (1)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。
- (2)精神科救急医療機関における身体合併症患者の受入をさらに促進するため、精神科身体合併症管理加算の評価を引き上げる。

現 行	改 定
【精神科身体合併症管理加算】 (1日につき)  350点	【精神科身体合併症管理加算】 (1日につき)  ↑450点(改)  [施設基準] (1) 当該病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されていること。 (2) 精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び認知症治療病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。 (3) 必要に応じて患者の受入が可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携が確保されていること。  [算定要件] 当該疾患の治療開始日から起算して7日を限度として所定点数に加算する。

## 2.精神科救急医療機関の後方病床の評価

(1)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、精神科医療機関が転院を受け入れた場合について評価を新設する。

(新) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算（退院時1回） 1,000点

(新) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算（入院初日） 2,000点

### [算定要件]

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精神病棟に緊急入院した患者であって、入院日から60日以内に当該医療機関から他の医療機関に転院した場合に算定する。

### [施設基準]

- ① 紹介加算は、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が算定できる。
- ② 受入加算は、精神病棟入院基本料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料の届出を行っている医療機関が算定できる。
- ③ 連携医療機関間で患者の転院受入体制に関する協議をあらかじめ行う。

(2)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について評価を新設する。

(新) 救急支援精神病棟初期加算（14日以内、1日につき） 100点

### [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連携受入加算を算定された患者が対象。

### [施設基準]

精神病棟入院基本料の届出を行っている精神病棟が算定できる。

### 3. 児童・思春期精神科入院医療の評価

(1)小児精神医療について、小児病院、精神病院それぞれにおいて適切な評価となるよう、児童・思春期精神科入院医療管理料を新設する。

(新) 児童・思春期精神科入院医療管理料 2,900 点（1日につき）

#### [算定要件]

20歳未満の精神疾患を有する患者について病棟又は病室単位で算定する。

診療に要する費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、強度行動障害入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、救急搬送患者地域連携受入加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算及びデータ提出加算並びに第2章第5部投薬、第6部注射、第10部手術、第11部麻酔及び第13部第2節病理診断・判断料の費用を除く。）は、児童・思春期精神科入院医療管理料に含まれるものとする。

#### [施設基準]

- ① 20歳未満の精神疾患を有する患者を概ね8割以上入院させる病棟又は治療室であること。
- ② 小児医療及び児童・思春期の精神医療を専門とする常勤医師が2名以上（うち1名は精神保健指定医）
- ③ 看護師配置常時10対1以上（夜勤看護師2名以上）
- ④ 専従の常勤精神保健福祉士、臨床心理技術者がそれぞれ1名以上

(2)児童・思春期精神科入院医療管理料の新設に合わせ、児童・思春期精神科入院医療管理加算は廃止する。



1-3 (充実が求められる領域/精神医療の充実) -②

## 精神科慢性期入院医療の評価

精神療養病棟において、重症者を受け入れている病棟を評価するとともに、退院支援部署による支援で退院を行った場合の評価を新設する。

### 1. 精神療養病棟入院料の重症者加算の見直し

精神療養病棟入院料に重症者加算を新設後、重症者の受入が進んでいる傾向があり、より重症者を受け入れている病棟を評価するため、同加算の見直しを行う。

現 行	改 定
【精神療養病棟入院料】注4 (1日につき) 重症者加算 40点 [算定要件] GAFスコアが40以下の患者について算定する。	【精神療養病棟入院料】注4 (1日につき) 1 重症者加算1 60点 (改) ↑ 2 重症者加算2 30点 (改) ↓ [算定要件] 1 重症者加算1 精神科救急医療体制整備事業に協力している保険医療機関であつて、GAFスコアが30以下の患者について算定する。 2 重症者加算2 GAFスコアが40以下の患者について算定する。

[経過措置] 重症者加算1について、平成25年3月31日までは精神科救急医療体制整備事業に協力しているものとみなす。

※重症者加算1の施設基準

## 精神科救急医療体制整備事業

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ものとする。以下重症者加算1において同じ。)、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

## 2. 精神療養病棟の退院支援の評価

精神療養病棟において、退院支援部署による支援で退院を行った場合の評価を新設する。

(新) 退院調整加算（退院時） 500 点

### [算定要件]

退院支援計画等を作成し、退院支援を行っていること。

### [施設基準]

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及び専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は臨床心理技術者のいずれか）が勤務していること。

※精神科地域移行実施加算における地域移行推進室と退院支援部署は  
同一でもよい

1-3（充実が求められる領域/精神医療の充実）-③

## 地域における精神医療の評価

地域における精神医療について、精神科デイ・ケア等の要件の見直し、通院・在宅精神療法で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評価、認知療法・認知行動療法の要件の見直し、多剤・多量投与の適正化について精神科継続外来支援・指導料の要件の見直し、治療抵抗性の統合失調症治療の評価を行う。

### 1. 精神科訪問看護の報酬体系の見直し

- (1) 訪問看護指示は、疾病等により通院による療養が困難な者に対して指示を行うものであるが、精神科訪問看護においては、こうした患者以外の患者に対しても訪問看護が必要な場合もあるため、見直しを行う。
- (2) 訪問看護療養費は、現在精神科に着目した点数は精神障害者社会復帰支援施設に入所している複数の者に対するものしかないため、精神科専門療法の精神科訪問看護・指導料と同様の整理を行う。

重点課題2-5（医療介護連携等の推進/訪問看護の充実）-③

## 効率的かつ質の高い訪問看護の推進

### 5. 精神科訪問看護の報酬体系の見直し

#### (1) 訪問看護指示の見直し

訪問看護指示は、疾病等により通院による療養が困難な者に対して指示を行うものであるが、精神科訪問看護においては、こうした患者以外に対しても訪問看護が必要な場合もあるため、見直しを行う。

(新) 精神科訪問看護指示料 300 点

(新) 特別訪問看護指示加算 100 点

#### [算定要件]

- ① 精神科を標榜する医療機関の医師が診療に基づき、訪問看護の必要性を認め、訪問看護ステーションに対して、訪問看護指示書を交付すること。
- ② 患者一人につき月1回に限り算定する。

## (2)精神科訪問看護基本療養費と30分未満の短時間訪問看護の新設

訪問看護療養費は、現在精神科に着目した点数は精神障害者社会復帰支援施設に入所している複数の者に対するものしかないため、精神科専門療法の精神科訪問看護・指導料と同様の整理を行う。

### (訪問看護療養費)

#### (新)精神科訪問看護基本療養費Ⅰ

イ 保健師、看護師又は作業療法士による場合	
①週3日目まで 30分未満	4,250円
②週3日目まで 30分以上	5,550円
③週4日目以降 30分未満	5,100円
④週4日目以降 30分以上	6,550円
ロ 准看護師による場合	
①週3日目まで 30分未満	3,870円
②週3日目まで 30分以上	5,050円
③週4日目以降 30分未満	4,720円
④週4日目以降 30分以上	6,050円

#### (新)精神科訪問看護基本療養費Ⅱ 1,600円

#### (新)精神科訪問看護基本療養費Ⅲ

イ 保健師、看護師又は作業療法士による場合	
①週3日目まで 30分未満	3,300円
②週3日目まで 30分以上	4,300円
③週4日目以降 30分未満	4,060円
④週4日目以降 30分以上	5,300円
ロ 准看護師による場合	
①週3日目まで 30分未満	2,910円
②週3日目まで 30分以上	3,800円
③週4日目以降 30分未満	3,670円
④週4日目以降 30分以上	4,800円

### [算定要件]

#### 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ

- ① 精神障害を有する入院中以外の者又はその家族の了解を得て患家を訪問し、個別に患者又は家族等に対して指定訪問看護を行った場合
- ② 主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、保健師、看護師、作業療法士、准看護師が指定訪問看護を行った場合、当該指定訪問看護を受けた者一人につき、週3日を限度として算定する。

#### 精神科訪問看護基本療養費Ⅱ

- ① 精神障害者社会復帰施設に入所している複数の者に対して同時に指定訪問看護を行った場合
- ② 主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、保健師、看護師、作業療法士が指定訪問看護を行った場合、当該指定訪問看護を受けた者一人につき、週3日を限度として算定する。

#### 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ

- ① 精神障害を有する入院中以外の者又はその家族の了解を得て患家を訪問し、個別に患者又は家族等に対して指定訪問看護を行った場合
- ② 主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、保健師、看護師、作業療法士、准看護師が同一建物居住者に対して指定訪問看護を行った場合、当該指定訪問看護を受けた者一人につき、週3日を限度として算定する。

### [施設要件]

- ① 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者
- ② 精神障害者に対する訪問看護の経験を有する者
- ③ 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する者
- ④ 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者

### [経過措置]

平成25年4月1日施行

## (精神科専門療法)

### 精神科訪問看護・指導料Ⅰ (1日につき)

(新) 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 週3日目まで 30分未満 440点
- ② 週3日目まで 30分以上 575点
- ③ 週4日目以降 30分未満 525点
- ④ 週4日目以降 30分以上 675点

(新) □ 准看護師による場合

- ① 週3日目まで 30分未満 400点
- ② 週3日目まで 30分以上 525点
- ③ 週4日目以降 30分未満 485点
- ④ 週4日目以降 30分以上 625点

### (新) 精神科訪問看護・指導料Ⅱ 160点(1日につき)

### (新) 精神科訪問看護・指導料Ⅲ (1日につき)

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 週3日目まで 30分未満 340点
- ② 週3日目まで 30分以上 445点
- ③ 週4日目以降 30分未満 415点
- ④ 週4日目以降 30分以上 545点

□ 准看護師による場合

- ① 週3日目まで 30分未満 300点
- ② 週3日目まで 30分以上 395点
- ③ 週4日目以降 30分未満 375点
- ④ 週4日目以降 30分以上 495点

## [算定要件]

### 精神科訪問看護・指導料Ⅰ

- ① 精神障害を有する入院中以外の者又はその家族の了解を得て患家を訪問し、個別に患者又は家族等に対して看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。
- ② 精神障害を有する入院中以外の者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、准看護師を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、週3回を限度として算定する。

### 精神科訪問看護・指導料Ⅱ

- ① 精神障害者社会復帰施設に入所している複数の者に対して同時に看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。
- ② 精神障害を有する入院中以外の者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、週3回を限度として算定する。

### 精神科訪問看護・指導料Ⅲ

- ① 精神障害を有する入院中以外の者又はその家族の了解を得て患家を訪問し、個別に患者又は家族等に対して看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。
- ② 精神障害を有する入院中以外の者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、准看護師が同一建物居住者に対して看護又は療養上必要な指導を行った場合、当該患者一人につき、週3日を限度として算定する。

# 同一建物居住者

同一建物居住者とは、基本的には、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の患者のことをいうが、具体的には、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の患者

ア 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の患者

イ 介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護、介護保険法第8条第18項に規定する小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、介護保険法第8条第19項に規定する認知症対応型共同生活介護、介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。）、介護保険法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の患者



### (3) 精神保健福祉士の同行訪問の評価の新設

あわせて、30分未満の短時間訪問看護及び精神保健福祉士の同行訪問の評価を新設する。

#### (訪問看護療養費)

(新) 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ及びⅢ 複数名訪問看護加算 3,000円

#### [算定要件]

精神科訪問看護基本療養費Ⅰ及びⅢを算定している患者について、所定額を算定する指定訪問看護を保健師、看護師等が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に指定訪問看護を行った場合、週1回に限り、いずれかを所定額に加算する。

#### (精神科専門療法)

(新) 精神科訪問看護・指導料Ⅰ及びⅢ 複数名訪問看護加算 300点

#### [算定要件]

精神科訪問看護・指導料Ⅰの所定点数を算定する看護又は療養上必要な指導を保健師、看護師等が看護補助者と同時に看護又は療養上必要な指導を行った場合、週1回に限り、所定額に加算する。

## 2. 精神科デイ・ケア等の見直し

(1)精神科デイ・ケア等は、精神科病院からの退院、地域移行に必要なサービスの一つであり、精神科デイ・ケア（1日につき6時間）と精神科ショート・ケア（1日につき3時間）の大規模なものについて要件を見直し、患者の状態像に応じた疾患ごとの診療計画を作成して行った場合に算定できることとする。また、入院中の患者が精神科デイ・ケア又は精神科ショート・ケアを利用した場合の評価を行う。

現 行	改 定
<p>【精神科ショート・ケア】（1日につき）</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 小規模なもの 275点</li><li>2 大規模なもの 330点</li></ol> <p>[算定要件]</p> <p>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行われる場合に算定する。</p>	<p>【精神科ショート・ケア】（1日につき）</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 小規模なもの 275点→</li><li>2 大規模なもの 330点→</li></ol> <p>[算定要件]</p> <p>① 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行われる場合に算定する。ただし、2については、疾患ごとの診療計画を作成して行った場合に算定する。</p> <p>② 精神科退院指導料を算定し退院予定の入院中の患者に対して精神科ショート・ケアを行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数を算定する。ただし、入院中1回までとする。</p>

現 行	改 定
<p>【精神科デイ・ケア】（1日につき）</p> <p>1 小規模なもの 590点</p> <p>2 大規模なもの 700点</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>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行われる場合に算定する。</p>	<p>【精神科デイ・ケア】（1日につき）</p> <p>1 小規模なもの 590点→</p> <p>2 大規模なもの 700点→</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>① 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行われる場合に算定する。ただし、2については、疾患ごとの診療計画を作成して行った場合に算定する。</p> <p>② 精神科退院指導料を算定し退院予定の入院中の患者に対して(場合について、評価を新設する。精神科デイ・ケアを行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数を算定する。ただし、入院中1回までとする。</p>

（実施上の留意事項）より

他の医療機関に入院中の患者であって、退院を予定しているものに対しては、退院支援の一環として、当該他の医療機関の入院中1回に限り算定できる。この場合、当該他の医療機関に照会を行い、退院を予定しているものであること、入院料等について他医療機関を受診する場合の取り扱いがなされていること、他の医療機関を含め、入院中に精神科デイ・ケアの算定のないことを確認すること。

(2)精神科デイ・ナイト・ケアの要件を見直し、患者の状態像に応じた疾患別等プログラムを実施した場合の評価を新設する。

現 行	改 定
【精神科デイ・ナイト・ケア】 (1日につき)  1,040点	【精神科デイ・ナイト・ケア】 (1日につき)  1,000点(改) ↓  疾患別等診療計画加算 40点(新) [算定要件] 疾患別等診療計画加算精神科デイ・ナイト・ ケアを実施する際に疾患ごとの診療計画を作 成している場合に算定する。

「大規模なもの」については、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成した場合に算定する。なお、診療終了後に当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。

精神科デイ・ケア等 疾患別等診療計画

作成日 年 月 日

患者氏名		性別		生年月日	年 月 日( 歳)																																	
主治医		デイ・ケア 担当職員																																				
診断		既往症																																				
入院歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (最終入院 年 月 ~ 年 月 病院)																																					
治療歴 (デイ・ケア等の 利用歴を含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <table border="0" style="width:100%; border:none;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align:center;">デイ・ケア等利用歴</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>ショート・ケア</td> <td>(施設名</td> <td>利用期間</td> <td>)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>デイ・ケア</td> <td>(施設名</td> <td>利用期間</td> <td>)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>ナイト・ケア</td> <td>(施設名</td> <td>利用期間</td> <td>)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>デイ・ナイト・ケア</td> <td>(施設名</td> <td>利用期間</td> <td>)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>その他</td> <td>(施設名</td> <td>利用期間</td> <td>)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					デイ・ケア等利用歴			<input type="checkbox"/> ショート・ケア	(施設名	利用期間	)			<input type="checkbox"/> デイ・ケア	(施設名	利用期間	)			<input type="checkbox"/> ナイト・ケア	(施設名	利用期間	)			<input type="checkbox"/> デイ・ナイト・ケア	(施設名	利用期間	)			<input type="checkbox"/> その他	(施設名	利用期間	)		
デイ・ケア等利用歴																																						
<input type="checkbox"/> ショート・ケア	(施設名	利用期間	)																																			
<input type="checkbox"/> デイ・ケア	(施設名	利用期間	)																																			
<input type="checkbox"/> ナイト・ケア	(施設名	利用期間	)																																			
<input type="checkbox"/> デイ・ナイト・ケア	(施設名	利用期間	)																																			
<input type="checkbox"/> その他	(施設名	利用期間	)																																			
現在の状況 (症状・治療内容等)																																						
デイ・ケア 利用目的																																						
デイ・ケア 内容	(具体的なプログラム内容とその実施頻度及び期間について記載をすること。)																																					
デイ・ケア 目標	短期目標(概ね3ヶ月以内)																																					
	長期目標(概ね1年以内)																																					
特記事項																																						

(参考) 疾患別診療計画

- ・ 従事者が共同して作成
- ・ 具体的なプログラム内容、頻度、期間の記載が必要
- ・ 定期的な見直しが必要?
- ・ 個別プログラムの実施?

### 3. 通院・在宅精神療法の見直し

- (1) 地域に移行した患者が時間外でも適切な医療が受けられるように、通院・在宅精神療法の要件を見直し、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の評価を引き上げる。
- (2) 抗精神病薬を服用中の患者に対して、薬原性錐体外路症状評価尺度（DIEPSS）を用いて薬原性錐体外路症状の重症度評価を行った場合について、評価を新設する。

現 行	改 定
<p>【通院・在宅精神療法】（1日につき）</p> <p>1 区分番号A000に掲げる初診料を算定する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</p> <p>2 1以外の場合</p> <p>イ 30分以上の場合 400点</p> <p>ロ 30分未満の場合 330点</p>	<p>【通院・在宅精神療法】（1日につき）</p> <p>1 区分番号A000に掲げる初診料を算定する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(改)</p> <p>2 1以外の場合</p> <p>イ 30分以上の場合 400点</p> <p>ロ 30分未満の場合 330点</p> <p>2のイについて、抗精神病薬を服用している患者について、薬原性錐体外路症状評価尺度（DIEPSS）を用いて薬原性錐体外路症状の重症度評価を行った場合は、月1回に限り所定点数に25点を加算する。</p>

# 薬原性錐体外路症状評価尺度 (DIEPSS)

## DIEPSS

Drug Induced Extra-Pyramidal Symptoms Scale  
薬原性錐体外路症状評価尺度

コードCode:

0=なし、正常 None, Normal

1=ごく軽度、不確実 Minimal, Questionable

2=軽度 Mild

3=中等度 Moderate

4=重度 Severe

1. 歩行 Gait	0	1	2	3	4
2. 動作緩慢 Bradykinesia	0	1	2	3	4
3. 流涎 Sialorrhea	0	1	2	3	4
4. 筋強剛 Muscle rigidity	0	1	2	3	4
5. 振戦 Tremor	0	1	2	3	4
6. アカシジア Akathisia	0	1	2	3	4
7. ジストニア Dystonia	0	1	2	3	4
8. ジスキネジア Dyskinesia	0	1	2	3	4
9. 概括重症度 Overall severity	0	1	2	3	4

抗精神病薬を服用中の精神科患者にみられる錐体外路症状を評価する目的で1994年に開発されたスケールである。

歩行、動作緩慢、流涎、筋強剛、振戦、アカシジア、ジストニア、ジスキネジアの個別症状8項目と概括重症度1項目の全部で9項目で構成されている。

(3) 児童青年の精神科通院治療において、16歳未満では初診日からの平均通院期間が2年以上であることを踏まえ、通院在宅精神療法の20歳未満加算の要件の見直しを行う。

現 行	改 定
<p data-bbox="257 438 1064 486">【通院・在宅精神療法】注3（1日につき）</p> <p data-bbox="672 566 1097 614">20歳未満加算 200点</p> <p data-bbox="257 694 459 742">[算定要件]</p> <p data-bbox="235 758 1086 917">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、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り算定する。</p>	<p data-bbox="1164 438 1971 486">【通院・在宅精神療法】注3（1日につき）</p> <p data-bbox="1534 566 2004 614">20歳未満加算 200点→</p> <p data-bbox="1164 694 1366 742">[算定要件]</p> <p data-bbox="1131 758 1993 1173">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、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り算定する。ただし、児童・思春期精神科入院医療管理料を届出ている医療機関において、16歳未満の患者に対して行った場合は2年以内に限り算定する。</p>



#### 4. 認知療法・認知行動療法の見直し

認知療法・認知行動療法について、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が実施した場合とそれ以外の医師が実施した場合の評価を明確化するとともに、普及状況の把握等の観点から、届出を要することとする。

現 行	改 定
<p>【認知療法・認知行動療法】（1日につき）</p> <p style="text-align: right;">420点</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 精神科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関においても算定できるものとする。</p> <p>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。</p>	<p>【認知療法・認知行動療法】（1日につき）</p> <p>1 認知療法・認知行動療法1 <span style="float: right;">500点(新)</span></p> <p>2 認知療法・認知行動療法2 <span style="float: right;">420点(改)</span></p> <p>[算定要件]</p> <p>1 認知療法・認知行動療法1</p> <p>① 精神科を標榜する保険医療機関であること。</p> <p>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に算定する。</p> <p>2 認知療法・認知行動療法2</p> <p>① 精神科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関においても算定できるものとする。</p> <p>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。</p>

## 5. 向精神薬の多量・多剤投与の適正化

- (1) 向精神薬は多量に使用しても治療効果を高めないばかりか、副作用のリスクを高めることが知られており、精神科継続外来支援・指導料について、抗不安薬又は睡眠薬の処方薬剤数が2剤以下の場合と、3剤以上の場合で分けて評価を行う。
- (2) 抗精神病薬を服用中の患者に対して、薬原性錐体外路症状評価尺度（DIEPSS）を用いて薬原性錐体外路症状の重症度評価を行った場合について、評価を新設する。

現 行	改 定
<p>【精神科継続外来支援・指導料】（1日につき）</p> <p style="text-align: right;">55点</p> <p>① 入院中の患者以外の患者について、精神科を担当する医師が、患者又はその家族等に対して、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を行った場合に、患者1人につき1日に1回に限り算定する。</p> <p>② 医師による支援と併せて、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が、患者又はその家族等に対して、療養生活環境を整備するための支援を行った場合は、所定点数に40点を加算する。</p> <p>③ 他の精神科専門療法と同一日に行う精神科継続外来支援・指導に係る費用は、他の精神科専門療法の所定点数に含まれるものとする。</p>	<p>【精神科継続外来支援・指導料】（1日につき）</p> <p style="text-align: right;">55点</p> <p>① 入院中の患者以外の患者について、精神科を担当する医師が、患者又はその家族等に対して、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を行った場合に、患者1人につき1日に1回に限り算定する。</p> <p>② 当該患者に投与している抗不安薬又は睡眠薬が3剤以上の場合は、所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。</p> <p>③ 医師による支援と併せて、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、<u>作業療法士</u>又は精神保健福祉士が、患者又はその家族等に対して、療養生活環境を整備するための支援を行った場合は、所定点数に40点を加算する。</p> <p>④ 抗精神病薬を服用中している患者について、薬原性錐体外路症状評価尺度（DIEPSS）を用いて薬原性錐体外路症状の重症度評価を行った場合は、月1回に限り所定点数に25点を加算する。</p> <p>⑤ 他の精神科専門療法と同一日に行う精神科継続外来支援・指導に係る費用は、他の精神科専門療法の所定点数に含まれるものとする。</p>

## 6. 治療抵抗性の統合失調症治療の評価

治療抵抗性の統合失調症患者に対し、重篤な副作用が発現するリスクの高い治療抵抗性統合失調症治療薬が使用されている場合に、医学管理を行うことについての評価を新設するため、持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料の名称と要件を見直す。

現 行	改 定
<p>【持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料】 (1月につき) 250点</p> <p>[算定要件] 持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院中の患者以外の統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。</p>	<p>【抗精神病特定薬剤治療指導管理料】 (1月につき)</p> <p>1 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 250点 2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 500点(新)</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院中の患者以外の統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。</p> <p>2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 届出を行った医療機関において、治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している治療抵抗性統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用等について患者に説明し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。</p> <p>[対象薬剤] 2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 クロザピン</p> <p>[施設基準] 2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 ① 当該保険医療機関において、統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する常勤医師と常勤薬剤師が配置されている。 ② 副作用に対応できる体制が整備されていること。</p>

1-4 (充実が求められる領域/認知症対策の推進) -①

## 認知症入院医療の評価

認知症に係る入院医療について、認知症の行動・心理症状（BPSD）の改善に入院日から概ね1カ月程度の治療が重要であることを踏まえ、短期集中的な認知症治療の更なる評価により、早期退院を推進するとともに、退院支援の評価を行う。

### 1. 認知症治療病棟入院料の見直し

(1) 認知症治療病棟入院料の入院30日以内についてさらなる評価を行い、入院61日以降の長期入院の評価を見直す。

現 行	改 定
<b>【認知症治療病棟入院料】（1日につき）</b>	<b>【認知症治療病棟入院料】（1日につき）</b>
<b>1 認知症治療病棟入院料1</b>	<b>1 認知症治療病棟入院料1</b>
イ 60日以内の期間 1,450点	イ 30日以内の期間 1,750点(改) ↑
ロ 61日以上60日以内の期間 1,180点	ロ 31日以上60日以内の期間 1,450点(改) →
	ハ 61日以上60日以上の期間 1,160点(改) ↓
<b>2 認知症治療病棟入院料2</b>	<b>2 認知症治療病棟入院料2</b>
イ 60日以内の期間 1,070点	イ 30日以内の期間 1,270点(改) ↑
ロ 61日以上60日以内の期間 970点	ロ 31日以上60日以内の期間 1,070点(改) →
	ハ 61日以上60日以上の期間 950点(改) ↓

(2) 認知症治療病棟入院料について包括範囲の見直しを行う。

現 行	改 定
<p>【認知症治療病棟入院料】（1日につき） [包括範囲]</p> <p>診療にかかる費用（臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科身体合併症管理加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、精神科専門療法並びに除外薬剤・注射薬の費用は除く）は、認知症治療病棟入院料に含まれるものとする。</p>	<p>【認知症治療病棟入院料】（1日につき） [包括範囲]</p> <p>診療にかかる費用（臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科身体合併症管理加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、精神科専門療法、<b>J-038人工腎臓（入院60日以内に限る）</b>並びに除外薬剤・注射薬の費用は除く）は、認知症治療病棟入院料に含まれるものとする。</p>

## 2. 認知症夜間対応の評価

認知症治療病棟で、夜間に十分な看護補助者を配置することにより、手厚い体制で看護を行っている場合の評価を新設する。

**(新) 認知症夜間対応加算（1日につき） 84 点**

### [算定要件]

- ① 夜間に看護補助者を配置し、夜勤を行う看護要員が3人以上の場合に算定できる。
- ② 入院日から30日以内であること

### 3. 退院支援の評価

認知症治療病棟入院料の退院調整加算の要件を見直し、退院支援部署による支援で退院を行った場合の評価を引き上げる。

現 行	改 定
<p data-bbox="246 470 929 518">【認知症治療病棟入院料】注2（退院時）</p> <p data-bbox="739 582 1108 630">退院調整加算 100点</p> <p data-bbox="246 694 436 734">[算定要件]</p> <p data-bbox="224 742 1097 893">当該病棟に6月以上入院している患者について退院支援計画を作成し、退院調整を行った場合に、退院時に算定する。</p> <p data-bbox="246 965 436 1005">[施設基準]</p> <p data-bbox="224 1013 1097 1109">当該保険医療機関内に、専従の精神保健福祉士及び専従の臨床心理技術者が配置されていること。</p>	<p data-bbox="1153 470 1836 518">【認知症治療病棟入院料】注2（退院時）</p> <p data-bbox="1523 582 2004 630">退院調整加算 300点(改) ↑</p> <p data-bbox="1153 694 1344 734">[算定要件]</p> <p data-bbox="1131 742 2004 893">当該病棟に6月以上入院している患者について退院支援計画を作成し、退院調整を行った場合に、退院時に算定する。</p> <p data-bbox="1153 965 1344 1005">[施設基準]</p> <p data-bbox="1131 1013 2004 1220">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及び専従の従事者1人（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は臨床心理技術者のいずれか）が配置されていること。</p>

I-4（充実が求められる領域/認知症対策の推進）-②

## 認知症患者の外来診療の評価

認知症の早期診断をより一層推進するため、認知症専門診断管理料のさらなる評価を行うとともに、BPSDが増悪した認知症患者の紹介を受けた専門医療機関の評価を新設する。また、認知症と診断された患者について、かかりつけ医がその後の管理を行うことについての評価を新設する。

### 1. 認知症専門診断管理料の見直し

### 2. 認知症療養指導料の新設

専門医療機関で認知症と診断された患者について、かかりつけ医が専門医療機関と連携し、その後の管理を行った場合の評価を行う。

(新) 認知症療養指導料 350 点（月1回、6月まで）

#### [算定要件]

専門医療機関において認知症専門診断管理料1を算定された患者に対し、専門医療機関からの診療情報に基づく診療を行った日から起算して6月に限り算定する。

現 行	改 定
<p>【認知症専門診断管理料】 （1人につき1回）500点</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 入院中の患者以外のものに対して算定する。</p> <p>② 他の医療機関等から紹介された認知症の疑いのある患者に対し、認知症の鑑別診断を行い、療養方針を決定し、紹介元の医療機関に紹介した場合に算定。</p>	<p>【認知症専門診断管理料】（1人につき1回）</p> <p>1 認知症専門診断管理料1                    ↑700点(改)</p> <p>2 認知症専門診断管理料2                    ↓300点(新)</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 認知症専門診断管理料1</p> <p>① 以下の者に対して算定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中の患者以外のもの</li> <li>・他の医療機関の療養病棟に入院中のもの</li> </ul> <p>② 他の医療機関等から紹介された認知症の疑いのある患者に対し、認知症の鑑別診断を行い、療養方針を決定（認知症と診断された場合は認知症療養計画を作成）し、紹介元の医療機関に紹介した場合に算定。</p> <p>③ 認知症療養計画とは、病名、症状の評価（認知機能、生活機能、行動・心理症状等）、家族等の介護負担度の評価、今後の療養方針、緊急時の対応、その他必要な項目が記載されるものである。</p> <p>2 認知症専門診断管理料2</p> <p>① 入院中の患者以外の患者に対して算定する。</p> <p>② 他の医療機関等から紹介された認知症の症状が増悪した患者に対して、診療を行った上で療養方針を決定し、紹介元の医療機関等に紹介した場合、3月に1回に限り算定。</p>



(別紙様式32)

## 認知症療養計画書

説明日 年 月 日

患者氏名	性別	年齢	生年月日

病名	
検査結果	
介護認定	申請予定・申請中 非該当・要支援(I・II)・要介護(I・II・III・IV・V)

### I. 症状

認知障害 (MMSE、HDS-R等)	
生活障害 (IADL、ADL)	
行動・心理症状 (DBD等)	
介護上特に問題 となる症状	

### II. 家族又は介護者による介護の状況

--

### III. 治療計画

	短期計画	中期計画	長期計画
認知障害			
生活障害			
行動・心理症状			
総合			

### IV. 必要と考えられる医療連携や介護サービス

--

### V. 緊急時の対応方法・連絡先

--

### VI. 特記事項

--

担当医

本人又は家族又は介護者の署名

## 認知症療養計画

病名、検査結果、症状の評価（認知機能（MMSE、HDS-R等））、生活機能（ADL、IADL等）、行動・心理症状（NPI、DBD等）等）、家族又は介護者等による介護の状況（介護負担度の評価（NPI等）等）、治療計画（受診頻度、内服薬の調整等）、必要と考えられる医療連携や介護サービス、緊急時の対応、その他必要な項目が記載されたものであり、認知症に係る専門知識を有する多職種が連携していることが望ましい。認知症専門診断管理料を算定するに当たり文書にて報告した他の保険医療機関と定期的に診療情報等の共有を図ることが望ましい。

1-4（充実が求められる領域/認知症対策の推進）－③

## 重度認知症患者デイ・ケア料の評価

認知症患者について、夜間に徘徊や多動等の症状の増悪を認めることがあり、重度認知症患者デイ・ケアにおいて、手厚い人員体制で夜間のケアを行った場合の評価を新設する。

重度認知症患者デイ・ケア料において、夜間のケアを行った場合の評価を新設する。

**(新) 夜間ケア加算 100 点（1日につき）**

### **[算定要件]**

- ① 夜間の精神状態及び行動異常が著しい重度認知症患者に対して、通常 of 重度認知症デイ・ケアに加え、2時間以上夜間ケアを行った場合に算定する。
- ② 当該加算を算定した日から起算して1年以内に限る。

### **[施設基準]**

夜間により手厚い体制で従事者を配置していること。

# 重度認知症患者デイ・ケア 人員基準

重度認知症患者デイ・ケアを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たりの患者数の限度が次のいずれかであること。

- ア 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士1人、看護師1人及び精神科病棟に勤務した経験を有する看護師、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか1人）の4人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者4人に対して1日25人を限度とする。
- イ アに規定する4人で構成される従事者に加えて、精神科医師1人及び専従する3人の従事者（作業療法士1人、看護師1人及び精神科病棟に勤務した経験を有する看護師、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか1人）の8人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者8人に対し1日50人を限度とする。
- ウ 夜間ケアを実施するに当たっては、アに規定する4人に、アに規定する精神科医師以外の専従の従事者1人を加えて、5人で従事者を構成する場合にあっては、患者数が当該従事者5人に対し1日25人を限度とする。
- エ 夜間ケアを実施するに当たっては、イに規定する8人に、イに規定する精神科医師外の専従の従事者2人を加えて、10人で従事者を構成する場合にあっては、患者数が当該従事者10人に対し1日50人を限度とする。

#### 1-4（充実が求められる領域/認知症対策の推進）－④

### 長期療養中の認知症患者の急性増悪に対する医療連携の評価

療養病床に入院中の者がBPSSDの増悪等により認知症専門医による短期集中的な入院加療が必要となった際に、療養病床を有する医療機関と認知症治療病床を有する他の医療機関が互いに連携し、認知症治療病棟へ一時的に転院して治療を行った後、状態の落ち着いた患者について、療養病床を有する医療機関が転院を受け入れた場合の評価を行う。

(新) 地域連携認知症集中治療加算（退院時） 1,500 点

(新) 地域連携認知症支援加算（再転院時） 1,500 点

#### [算定要件]

- ① 療養病床、有床診療所療養病床に入院中の患者であって、BPSSD等の急性増悪等により認知症に対する短期集中的な医療が必要となった者が対象。
- ② 療養病床から認知症治療病棟に紹介し、60日以内に紹介元の療養病床に転院した場合、認知症治療病棟から転院時に算定。

# 諮問書における附帯意見

## a その他の調査・検討事項

上記に掲げるもののほか、今回改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととすること。

- 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況
- 在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況
- 慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況
- 一般名処方の普及状況・加算の算定状況や後発医薬品の処方・調剤の状況
- 医療機関等における消費税負担

# リハビリテーション制度環境の推移①

年	内 容
H13年	<p>介護保険法施行・回復期リハ病棟新設</p> <p>ゴールドプラン21（～2005）・健康日本21（～2010）</p> <p>交通バリアフリー法 老人保健法全部改正</p>
H14年	<p>健康増進法・診療報酬改定 ⇨個別リハの新設</p>
H15年	<p>介護報酬改定・支援費制度・医療法改正</p>
H16年	<p>診療報酬改定 ⇨集団療法廃止・理学療法料、作業療法料廃止</p>
H17年	<p>介護保険法改正⇨介護予防制度創設、地域包括支援センター新設</p> <p>障害者自立支援法</p>
H18年	<p>医療構造改革、高齢者医療制度、がん基本法</p> <p>診療・介護報酬同時改定⇨疾患別、日数制限リハ料・リハマネ加算、個別リハ            重度認知症患者デイケア料の引き下げ</p>

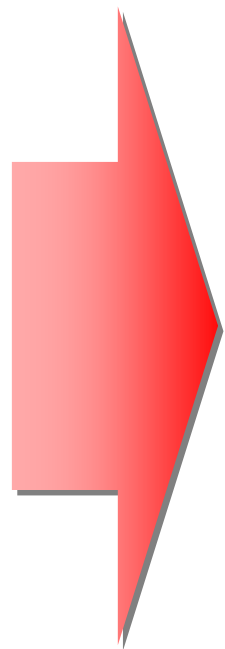
# リハビリテーション制度環境の推移

H19年	診療報酬改定（リハ医学管理料）新設し期間に応じた逡減制を導入
H20年	診療報酬改定 ※呼吸器リハ料算定に作業療法士追加 ☞ 逡減制を廃止し算定日数上限を超えて13単位/月まで算定可能とする ☞ ADL加算廃止し早期加算によって、急性期リハの充実をはかる ☞ 精神科作業療法施設基準の見直し（75名/日⇒50名/日）
H21年	介護報酬改定⇒通所介護個別機能訓練加算Ⅱ新設・キャリアの評価
H22年	診療報酬改定 ☞ がん患者リハビリテーション料の新設 ☞ 回復期リハビリテーション病棟入院料に「リハ充実加算（6単位以上/日）」と「休日リハ提供体制加算」を新設。⇒週7日間リハの実現へ ☞ 呼吸ケアチーム加算新設 精神科デイケア等の食事加算廃止
H23年	介護保険法改定
H24年	診療・介護報酬同時改定

# 社会保障制度見直しとリハビリテーション

## ④ キーワード

- 医療は治療
- 疾患別
- 算定日数
- 地域連携
- 在宅復帰
- 地域生活移行支援
- 就労支援
- 予防
- 終末期



## ④ 求められているもの

- 評価に基づいたゴール設定
- 早期対応
- 短期集中リハ
- 時期別の専門性確立
- 職域拡大
- 適正な配置
- 地域参加

※作業療法の明確化



今後の作業療法（精神科領域）

## ～精神科の訪問リハ～

### ④ マンパワーの確保

- 精神科作業療法の複数名の人員を活用

- ↳ 専従の作業療法士が最低1名（基準）

- ↳ 他スタッフは兼務ができるように配置することで訪問看護・指導の人員にあてることができる（現在の診療報酬下では）

### ④ 積極的な実践

- 訪問看護ステーション、医療機関から精神疾患を有する方への訪問が可能となり、職域を広げるチャンス

- ↳ 積極的に実践し、実績を作る

- ↳ 作業療法の有効性・必要性をアピール

今後の作業療法（精神科領域）

## ～精神科デイ・ケア等～

### 4 疾患別診療計画作成について

#### ○ 現時点では十分な解釈は不可能

##### ↳ 現場での対応

##### ↳ 個別の実施計画書の作成

↳ 特掲診療料の施設基準等及びその届け出に関する手続きの取り扱いについて  
様式46の2を参考

##### ↳ 疾患別プログラムの検討

↳ 現在実施している個別のプログラムを、疾患ごとに特性などをまとめておく

#### ○ 内容検討の際の参考ホームページ

↳ 精神保健研究所 <http://www.ncnp.go.jp/nimh/>

↳ 精神保健医療福祉の改革ビジョン研究ページ

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html>

今後の作業療法（精神科領域）

## ～精神科作業療法～

### a 次期改定に向けた取り組み

- o 精神科作業療法の実施時間・患者数について
  - ㊦ 積極的な早期介入と効果の検証
  - ㊦ 疾患別・回復段階別のプログラムの実践と効果の検証
  
- o 他職種との連携について
  - ㊦ カンファレンスの実施と記録の整備
  - ㊦ 退院支援への積極的な関わり
  
- o 職域の拡大に向けて
  - ㊦ 専従者以外のスタッフの取り組み
    - ㊦ 精神科急性期病棟・認知症治療病棟・児童思春期病棟等の診療補助
    - ㊦ 高齢者・身体合併症患者に対する身体的なリハビリテーション 等

## (社) 熊本県作業療法士会 保険部の活動

- ④ 診療報酬・介護報酬の改定に関する情報収集と情報提供
  - 日本作業療法士協会制度対策部との連携
  - 会員施設へのアンケート調査
  - 改定研修会・情報交換会の開催
  - インターネットメディアを利用した情報提供
    - ⑤ (社) 熊本県作業療法士会ホームページ  
<http://www.kumamoto-ot.jp>
    - ⑤ Twitter  
[http://www.twitter.com/KSOT\\_Hoken](http://www.twitter.com/KSOT_Hoken)
    - ⑤ Facebookページ  
<http://www.facebook.com/kumamoto.ot.hoken>
  
- ④ 診療報酬・介護報酬に関する質問窓口
  - E-mailによる窓口の設置
    - ⑤ 質問窓口アドレス：ksot\_hoken@yahoo.co.jp

# 引用・参考資料

- a (社) 日本作業療法士協会ホームページ
  - o 保険対策委員会医療保険・介護保険情報
    - ㊦ <http://www.jaot.or.jp/members/hoken/>
  
- a (社) 日本作業療法士協会事業部主催研修会
  - o 平成24年度診療報酬・介護報酬の同時改定と今後の作業療法 資料
  - o 診療報酬・介護報酬改定と今後の作業療法
    - ㊦ 梶原幸信 氏（農協共済中伊豆リハビリテーションセンター）
  - o 精神障害関連領域
    - ㊦ 米田貢 氏（金沢大学医薬保健研究域保健学系）
  - o 認知症関連領域
    - ㊦ 倉富真 氏（緑生館）
  
- a 厚生労働省ホームページ
  - o 各種審議会資料
  - o 平成24年度診療報酬改定について
    - ㊦ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken15/>

(社) 熊本県作業療法士会 保険部

精神科領域担当



河津 誠二 (桜が丘病院)  
内田 慎也 (希望ヶ丘病院)  
村下 寿 (菊陽病院)  
本藤 早苗 (弓削病院)  
上村 英輝 (阿蘇やまなみ病院)