

精神科急性期医療の充実

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し、精神科救急医療機関と後方病床としての精神科医療機関の連携を評価する。

(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

精神科慢性期医療の充実

精神療養病棟入院料の見直し

- 精神科救急医療体制の確保への協力及び重症者を受入れている病棟の評価を行い、より質の高い精神医療の充実を図る。

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



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
(新) 重症者加算2(1日につき)	30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。

〔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。

- 退院支援部署による支援で退院した場合の加算を新設し、早期退院を推進する。

(新) 退院調整加算 500点(退院時1回)

地域における精神医療の評価

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等を行っている精神保健指定医等の評価を引き上げ、地域に移行した患者への医療提供体制の充実を図る。

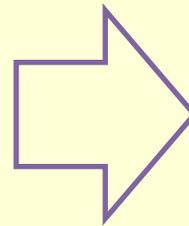
通院・在宅精神療法(1回につき)

1 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

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



(新)通院・在宅精神療法(1回につき)

1 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

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

認知症対策の推進

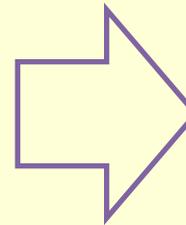
認知症治療病棟入院料の見直し

- 認知症患者について、入院日数に応じた評価体系に見直し、短期集中的な認知症治療の推進を図る。

認知症治療病棟入院料1

60日以内の期間 1,450点

61日以上の期間 1,180点



認知症治療病棟入院料1

30日以内の期間 1,761点

31日以上60日以内の期間 1,461点

61日以上の期間 1,171点

- 看護職員の数等が異なる認知症治療病棟入院料2についても、同様に評価体系を見直す。

感染防止対策の評価

感染防止対策の評価

- 院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新)	<u>感染防止対策加算1</u>	400点(入院初日)
(新)	<u>2</u>	100点(入院初日)

[施設基準]

感染防止対策加算1

- ① 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止対策部門を設置していること。
- ② 以下からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
 - ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
 - イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
 - ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に関わる専任の薬剤師
 - エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師(ア又はイのうち1名は専従であること。)
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関は、感染防止対策加算2を算定する医療機関と共同カンファレンスを開催すること。

感染防止対策加算2 (感染防止対策加算1と異なる部分を記載)

- ① 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする。
- ② 感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。感染防止対策チームの構成員については、感染防止対策加算1の要件から、イに定める看護師の研修要件を不要とする。また、ア又はイのいずれも専任でも可能とする。
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関の主催する共同カンファレンスに参加すること。

- 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設し、院内感染防止対策のより一層の推進を図る。

(新)	<u>感染防止対策地域連携加算</u>	100点(入院初日)
-----	---------------------	------------

リハビリテーションの充実①

回復期リハビリテーション病棟の評価

➤ 回復期リハビリテーション病棟の評価体系を見直し、充実したリハビリテーションを推進する。

【現行】

回復期リハビリテーション病棟入院料1	1,720点
回復期リハビリテーション病棟入院料2	1,600点

【改定後】

(新)回復期リハビリテーション病棟入院料1	1,911点
(改)回復期リハビリテーション病棟入院料2	1,761点
回復期リハビリテーション病棟入院料3	1,611点



(注)重症患者回復病棟加算については、入院料に包括して評価を行う

[施設基準](回復期リハビリテーション病棟入院料1のみ記載)

回復期リハビリテーション病棟入院料1

- ① 看護配置常時13対1以上 (看護師7割以上、夜勤看護職員2名以上)
- ② 看護補助者常時30対1以上
- ③ 専任のリハビリテーション科医師1名以上、専従の理学療法士3名以上、作業療法士2名以上、言語聴覚士1名以上、専任の社会福祉士等1名以上
- ④ 在宅復帰率7割以上
- ⑤ 新規入院患者の3割以上が重症の患者であること
- ⑥ 新規入院患者のうち1割5分以上が「一般病棟用の重症度・看護必要度」A項目1点以上の患者であること。
- ⑦ 重症患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善していること。