

## 重症精神疾患患者に対する集中的な支援の推進

骨子【Ⅲ－3（2）】

### 第1 基本的な考え方

集中的な支援を必要とする精神疾患患者に、多職種協働の訪問支援や緊急時対応等により一層の普及を図る観点から、精神科重症患者早期集中支援管理料における対象患者の要件（障害福祉サービスの同時利用等）や、施設基準上の医師や看護師の24時間対応に係る要件を緩和する。

### 第2 具体的な内容

#### 1. 算定要件等について

- (1) 長期入院後の患者だけではなく、単独での通院が困難な患者も対象とするとともに、障害福祉サービスの同時利用に係る要件を削除する。
- (2) 同一建物居住者の場合について、これまで設けられていた特定施設等に居住しているかどうかによる評価の差を廃止し、評価を見直す。

現 行	改定案
<p>【精神科重症患者早期集中支援管理料】（月1回）</p> <p>管理料1</p> <p>イ 同一建物居住者以外 1,800点</p> <p>ロ 同一建物居住者</p> <p>(1) 特定施設等の入居者 900点</p> <p>(2) (1)以外 450点</p> <p>管理料2</p> <p>イ 同一建物居住者以外 1,480点</p>	<p>【精神科重症患者早期集中支援管理料】（月1回）</p> <p>管理料1</p> <p>イ <u>単一建物診療患者数が1人の場合</u> 1,800点</p> <p>ロ <u>単一建物診療患者数が2人以上の場合</u> 1,350点</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>管理料2</p> <p>イ <u>単一建物診療患者数が1人の場合</u> 1,480点</p>

<p>□ 同一建物居住者の場合</p> <p>(1) 特定施設等の入居者 740点</p> <p>(2) (1)以外 370点</p> <p>[算定要件]</p> <p>以下の全てに該当する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であること。</p> <p>① 1年以上入院して退院した者又は入退院を繰り返す者</p> <p>② 統合失調症や気分(感情)障害等の状態で、退院時におけるGAF尺度による判定が40以下等の者</p> <p>③ 精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者</p> <p>④ 障害福祉サービスを利用していない者</p>	<p>□ <u>単一建物診療患者数が2人以上の場合</u> <u>1,110点</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>以下の全てに該当する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であること。</p> <p>① 1年以上入院して退院した者又は入退院を繰り返す者</p> <p>② 統合失調症や気分(感情)障害等の状態で、退院時におけるGAF尺度による判定が40以下等の者</p> <p>③ 精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者(精神症状により<u>単独での通院が困難な者を含む</u>)</p> <p><u>(削除)</u></p>
---	--

## 2. 施設基準について

- (1) 作業療法士については常勤要件を設けないこととする。
- (2) 往診や訪問看護については、いずれか一方について、24時間対応可能な体制を整備すればよいこととする。

現 行	改定案
<p>[施設基準]</p> <p>① 常勤の精神保健指定医、保健師又は看護師、精神保健福祉士及び作業療法士が配置されていること。</p>	<p>[施設基準]</p> <p>① <u>常勤の精神保健指定医、常勤の保健師又は常勤の看護師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士が配置</u></p>

<p>② 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。 (略)</p>	<p>されていること。 ② 緊急の連絡体制を確保すると共に、24時間往診又は精神科訪問看護若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していること。 (略)</p>
---	--