

平成20年度診療報酬改定 説明会

日本精神科病院協会
医療経済委員会
平成20年3月24日(月)

厚生労働省医療課確認済み

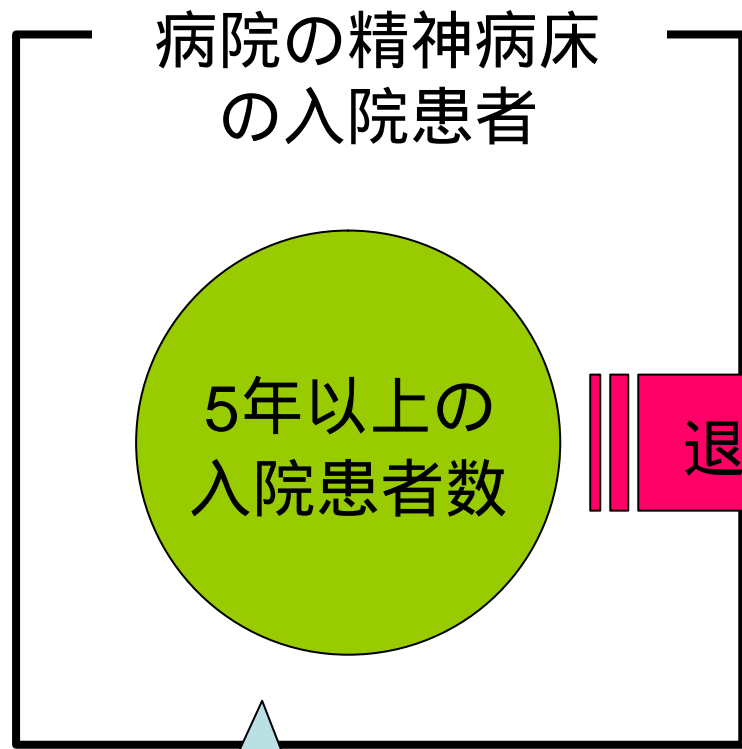
A 230 - 2精神科地域移行実施加算

精神科地域移行実施加算は、精神障害者の地域移行支援に係る取組を計画的に進めることにより、当該保険医療機関における入院期間5年以上の入院患者のうち、退院した患者（退院後3月以内に再入院した患者を除く。）の数が1年間で5%以上減少の実績がある場合に、1年間算定する。

精神科地域移行実施加算の施設基準

- (1) 精神科を標榜する病院である保険医療機関において病棟を単位として行うものとする。

- (2) 区分番号「A103」精神病棟入院基本料（15対1入院基本料、18対1入院基本料及び20対1入院基本料に限る。）区分番号「A104」特定機能病院入院基本料（15対1精神病棟入院基本料に限る。）区分番号「A312」精神療養病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。



精神病床すべての入院
患者で病棟は関係ない。

精神病棟入院基本料
15対 1入院基本料、
18対 1入院基本料
20対 1入院基本料
特定機能病院入院基本料
15対 1精神病棟入院基本料
精神療養病棟入院料

上記の病棟の入院患者すべ
てに対し1年間算定

精神科地域移行実施加算の施設基準

単なる例

- (3) 当該病院に専門の部門（以下この項において「地域移行推進室」という。）が設置され、医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士による地域移行推進のための体制が院内に確保されていること。
- (4) 地域移行推進室に常勤の精神保健福祉士が1名以上配置されていること。なお、当該精神保健福祉士は、入院期間が5年以上の入院患者の地域移行支援に係る業務（当該患者又はその家族等に対して、退院後地域で生活するに当たっての留意点等について面接等を行うなどの業務）に専従していることが必要であり、業務を行う場所が地域移行推進室である必要はないこと。

地域移行推進室に常勤の精神保健福祉士とは？

入院期間が5年以上の入院患者の地域移行支援に係る業務に専従していること

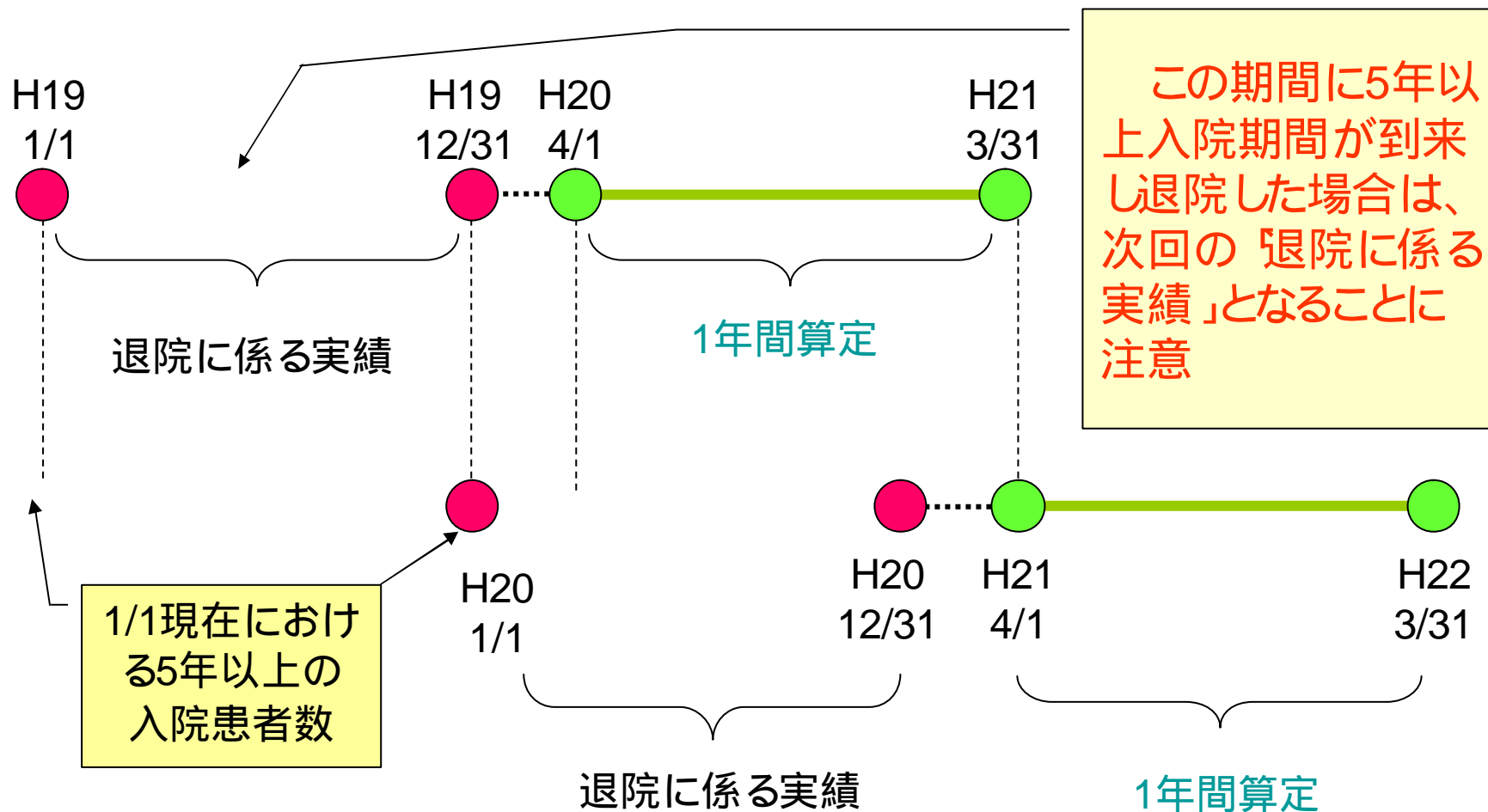


精神科訪問看護、退院前訪問看護等を行っている精神保健福祉士は、「入院期間が5年以上の入院患者の地域移行支援に係る業務」に専従しているとみなす。

精神科地域移行実施加算の施設基準

- (5) 当該保険医療機関における入院期間が5年以上の入院患者数のうち、退院した患者（退院後3月以内に再入院した患者を除く。）の数が1年間で5%以上の実績（以下この項において「退院に係る実績」という。）があること。
- (6) 退院に係る実績は、1月から12月までの1年間における実績とし、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年の3月末日まで所定点数を算定できるものとする。従って、1月から12月までの1年間の実績において、要件を満たさない場合には、翌年の4月1日から翌々年の3月末日までは所定点数を算定できない。

H20年4月の 「精神科地域移行実施加算」の届出の考え方



「退院に係る実績」の公式

1月 1日において入院期間が 5年以上である患者のうち、1月から12月までの間に退院した患者数

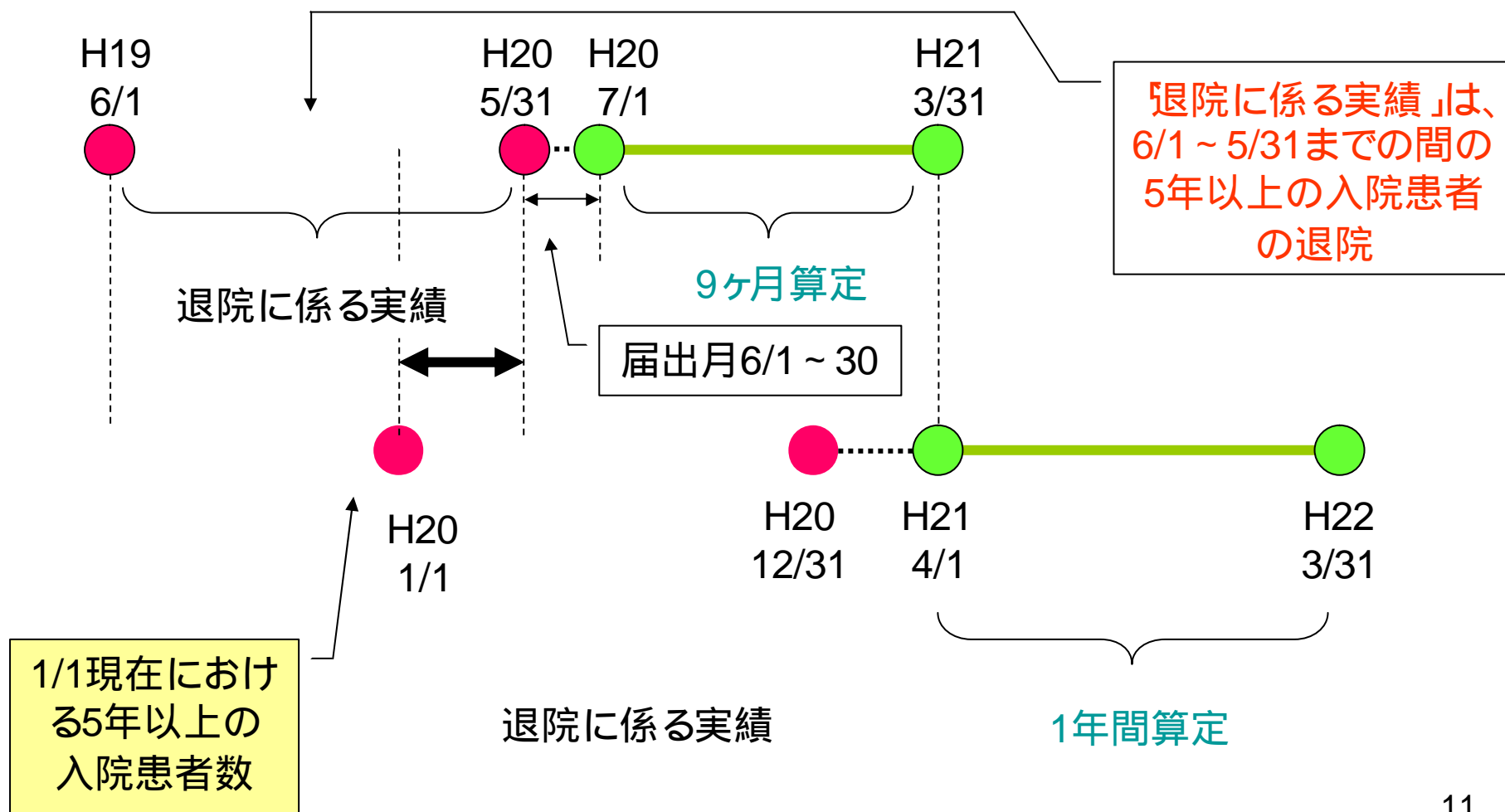
(退院後 3月以内に再入院した患者を除く。)

1月 1日において入院期間が 5年以上である患者数

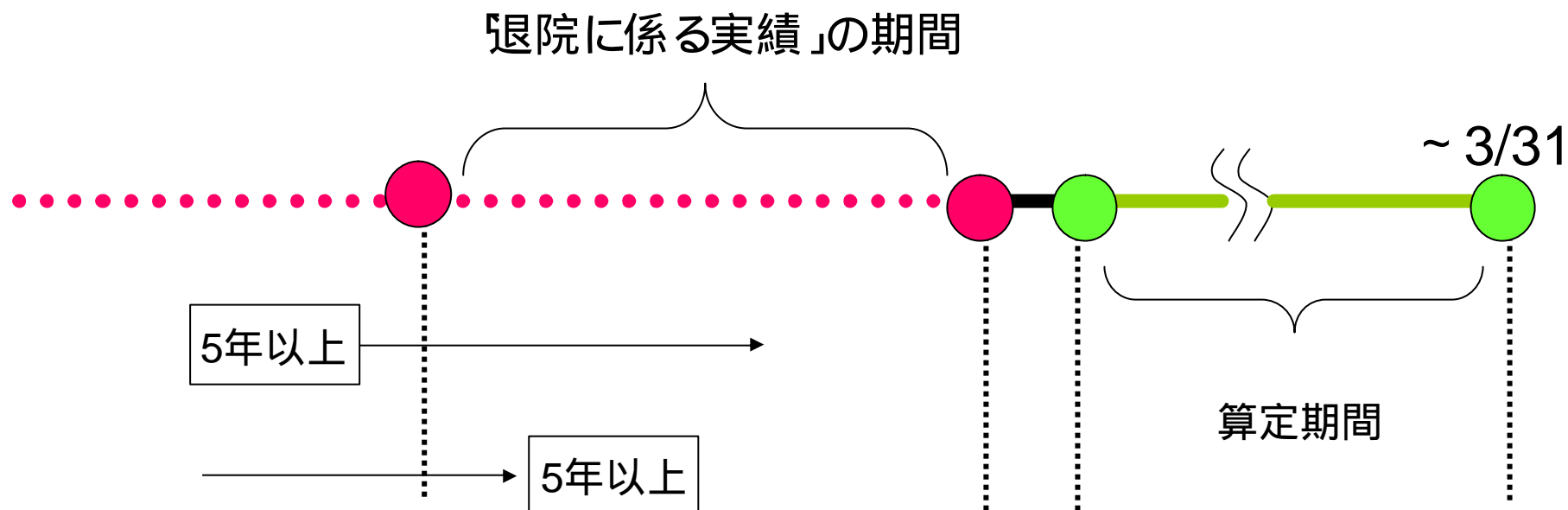
精神科地域移行実施加算の施設基準

- (7) (6)にかかわらず、当該施設基準の届出を初めて行う場合は、届出を行う月の前月から遡って1年間における退院に係る実績が5%以上であれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、(6)によるものであること。
- (8) 死亡又は他の医療機関への転院による退院については、退院に係る実績に算入しない。

H20年5月以降(例えば7月)の 「精神科地域移行実施加算」の届出の考え方



初めて届出を行う場合



- 1.対象患者は、1/1でなければ、 + の患者となる。
- 2.算定可能期間は、届出の翌月となるので、3ヶ月以内に帰ってきて、退院に係る実績」が満たさなくなった場合、取り下げが必要。

A 230 - 3精神科身体合併症管理加算

- (1) 精神科身体合併症管理加算は、精神科を標榜する保険医療機関であって、精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟において、精神病床に入院している身体合併症を併発した精神疾患患者に対して、精神疾患、身体疾患両方について精神科を担当する医師と内科又は外科を担当する医師が協力し、治療が計画的に提供されることを評価したものである。

A 230 - 3精神科身体合併症管理加算

- (2) 当該加算は、当該疾患の治療開始日から7日間に限り算定できるものであり、同一月において同一疾患に対して1回に限り算定できる。
- (3) 精神科身体合併症管理加算の注に規定する厚生労働大臣が定める身体合併症のうち、肺炎については、抗生物質又はステロイドの投与を要する状態、意識障害については、意識レベルに関わらず、規定された疾患や手術後によるせん妄状態に準ずる状態である。

精神科身体合併症管理加算の施設基準

精神科を標榜する病院であって、当該保険医療機関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。

非常勤でもよい

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（他の保険医療機関を含む。）が確保されていること。

様式 31

精神科身体合併症管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の体制に係る要件

当該病棟で算定している入院基本料等	
当該保険医療機関に専任の内科又は外科の医師名（1名以上）	・
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体制	・

[記載上の注意]

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体制とは、精神科以外の診療科で入院を要する場合に受け入れることができる体制について具体的に記載すること（他の保険医療機関の場合は当該保険医療機関名も併せて記載すること。）。

精神科身体合併症管理加算の施設基準

「A103」精神病棟入院基本料

(10対1入院基本料、15対1入院基本料)

「A104」特定機能病院入院基本料

(精神病棟である7対1入院基本料、10対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。)

「A311」精神科救急入院料

「A311 - 2」精神科急性期治療病棟入院料

「A314」認知症病棟入院料

のいずれかを算定している病棟であること。

18対1の病棟

傾斜配置している病棟

15対1

20対1

18対1

身体合併症
対象患者

精神科身体合併症管理加算
算定可能