

平成 30 年 4 月 16 日

会員各位

公益社団法人 日本精神科病院協会
医療経済委員会
担当副会長 長瀬 輝 誼
担当常務理事 菅野 隆
担当常務理事 平川 淳一
担当理事 長尾 喜一郎
委員長 馬屋原 健

平成 30 年度診療報酬改定等に係る質疑応答について

平素は当協会の事業推進に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記について、各支部を通じて寄せられた主な質問について、以下のとおり取りまとめましたので、お知らせいたします。

なお、本件の回答は厚生労働省保険局医療課に確認済みであることを申し添えます。

【精神科救急入院料】

(問 1) 施設基準において「なお、退院後に医科点数表第 1 章第 2 部通則 5 の規定により、入院期間が通算される再入院をした場合は、移行したものとして計上しない。」の文言が削除されたが、入院期間が通算される 3 月以内に再入院をした場合であっても、移行したものとして計上してよいか。

(答) 貴見のとおり。

(問 2) 精神科救急入院料看護職員夜間配置加算の算定要件として、行動制限最小化に係る委員会の活動を行っていることとされているが、この行動制限最小化に係る委員会は、医療保護入院等診療料で行っている隔離等の行動制限を最小化するための委員会の開催をもって行動制限最小化に係る委員会の開催とみなしてよいか。

(答) みなしてよい。

(問 3) 精神科救急入院料看護職員夜間配置加算が新設され、16 対 1 以上看護職員が配置されていれば加算がとれるようになったが、1 日単位での算定は可能か。

(答) 可能である。

(問 4) 精神科救急入院料の病床数の上限について、平成 30 年 3 月 31 日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあつては、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができることとなっているが、4 月 1 日以降に他の病床を減少させた場合においても引き続き病床数は上限数を超えて維持することは可能か。

(例：平成 30 年 3 月 31 日時点で精神病床数 400 床、そのうち精神科救急病棟を 100 床の届出しており、4 月 1 日以降に精神科救急病棟以外の病棟を 50 床減らした場合でも 100 床そのまま維持が可能か。)

(答) 可能である。

【精神科急性期治療病棟入院料・精神科急性期医師配置加算】

(問 5) 精神科急性期治療病棟及び精神科急性期医師配置加算等においても (問 1) と同様に入院期間が通算される 3 月以内に再入院をした場合であつ

でも、移行したものとして計上してよいか。

(答) 否。精神科急性期治療病棟及び精神科急性期医師配置加算等については従来どおり。

【精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料】

(問 6) 自宅等へ移行について「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ退院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものとされているが、

- ① 他の病棟に転棟後、通算される入院期間 3 月以内で「自宅等」に退院した患者について、在宅移行率の分子に組み込むことは可能か。
- ② 介護医療院についてはは自宅等への移行とみなしてよいか。

(答) ①「疑義解釈資料の送付について(その4)」(平成30年5月25日付厚生労働省医療課事務連絡) 問3を参照されたい。

〈参考〉

【精神科急性期医師配置加算、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】

問3 精神科急性期医師配置加算、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・合併症入院料において、「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。」とあるが、当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟後、当該保険医療機関への入院日から起算して3月以内に自宅等に退院した場合は、自宅等へ移行したものとしてよいか。

(答) よい。なお、精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算、地域移行機能強化病棟入院料については、当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合は、自宅等へ移行したものには該当しない。

② 介護医療院への退院については自宅等への移行とみなしてよい。

【認知症治療病棟】

(問 7) 生活回復機能訓練 (1 日 4 時間、週 5 日) の所定時間に、認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法の時間を含められることとなったが、認知症治療病棟に専従する作業療法士が認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法を実施した場合も所定時間に含めてよいか。

(答) 含めてよい。

(問 8) 認知症治療病棟認知症夜間対応加算について (問 3) の看護職員夜間配置加算と同様、1 日単位での算定は可能か。

(答) 不可。従来通りの取扱い。

【精神科専門療法 通則】

(問 9) 精神科専門療法の通則において、「精神疾患とは、ICD-10 (国際疾病分類) の第 5 章「精神および行動の障害」に該当する疾病又は第 6 章に規定する「アルツハイマー<Alzheimer>病」、「てんかん」及び「睡眠障害」に該当する疾病をいう」また、入院精神療法、通院・在宅精神療法においても同様の表現となっているが、これまで対象としてみとめられていなかったアルツハイマー病やてんかん等で実施したとしても認められることになったのか。

(答) 貴見のとおり。

【精神科作業療法等】

(問 10) 精神科作業療法、精神科デイケア等の診療録記載について、従来は診療録への記載となっているが、医師の負担軽減や他の医師の指導の下に共同で実施しているリハビリテーションと同様に診療録「等」への記載でよいと変更されたのか。

(答) 貴見のとおり。