

平成 30 年 8 月 28 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（その 2）

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) 精神科救急入院料について複数の病棟において当該入院料の届出を行う場合は年間実績件数を当該病棟数で除して得た数がそれぞれの基準を満たす必要があるが、

例えば精神科救急入院料1を2病棟届け出を行っている場合、

①精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療(電話等再診を除く。)件数の実績については年間300件を当該医療機関で満たす必要があるということか。②精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間40件以上については、それぞれの病棟で年間40件の入院件数を満たす必要があるか、それとも病院全体で年間80件以上の実績があればよいか。

(答) ①そのとおり。

②病院全体で年間80件以上の入院件数の実績があればよい。

(問2) 「新規入院患者のうち、6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること。」となっているが、緊急措置入院患者についても措置入院患者等と同様の扱いで除外してよいか。

(答) よい。

【夜間看護体制特定日減算】

(問3) 入院基本料病棟において、夜間看護職員が夜間救急外来対応を行うことで一時的に病棟の夜間看護職員が2未満となるが、夜間看護体制特定日減算の要件に該当しない場合、当該日のみ特別入院基本料で算定するのか、それとも当該日を含む当該月を通じて特別入院基本料で算定するのか。

(答) 従来どおり特別入院基本料は月単位での算定である。

【認知症患者リハビリテーション料】

(問4) 認知症リハビリテーション料の算定期間について、入院した日から起算して、1月から1年となったが、

①4月1日の時点で1月以上経過している患者についても算定可能か。

②リハビリテーション総合計画評価表は、どの位の頻度で更新が必要か。

(答) ①可能。

②1月ごとの更新が必要。

【精神科在宅患者支援管理料】

(問5) 精神科在宅患者支援管理料1のハのみを算定する場合、届出は必要か。

(答) 精神科在宅患者支援管理料1のハのみを算定する場合、届出は必要ない。
厚生労働省保険局医療課と再度協議を行っております(平成31年3月20日現在)。

(問6) 別に厚生労働大臣が定める留意事項通知(2)のア及びイの両方又はどちらかに該当するが、24時間の往診又は24時間の精神科訪問看護若しくは24時間の精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保できない場合、精神科在宅患者支援管理料1のハによる算定は可能か。

また、精神科在宅患者支援管理料1のハのみを算定する場合は、保健所又は精神保健福祉センター等と共同しての会議の開催については必要か。

(答) 可能。

また、留意事項(6)イに定める月1回以上保健所又は精神保健福祉センター等と共同しての会議の開催については、精神科在宅患者支援管理料1及び2のロを算定する場合のみ開催するものであり、精神科在宅患者支援管理料1のハを算定する場合は、保健所又は精神保健福祉センター等と共同しての会議の開催は必要ない。

【処方料、処方箋料】

(問7) ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一の成分を同一の1日当たり用量で連続して処方している場合とは、入院、通院を通算した日数となるか。また他院の処方も期間にはいるか。

(答) 自院での処方開始日が起算日となるので入院も通算した日数であり、他院からの処方は通算されない。

【処方箋料】

(問8) 向精神薬調整連携加算について、「減薬の上、薬剤師に症状の変化等の確認を指示した場合」とあるが院外処方を行っている保険医療機関の場合、この薬剤師は保険薬局(院外)の薬剤師を指すのか。

(答) 院内の薬剤師又は看護職員又は院外処方を行う薬剤師に処方内容の変更に伴う心身の状態の変化について確認を指示した場合。