

## 令和4年度診療報酬改定等に係る質疑応答について

令和4年5月27日

### 【精神科救急医療体制加算（A311 精神科救急急性期医療入院料 注6加算）】

（問1）当該加算は、120床までに限り届出を行うことができ、令和4年3月31日時点で旧区分番号A311 精神科救急入院料の届出を行っている病棟について、都道府県等から当該病棟を有する保険医療機関に地域における医療提供体制や医療計画上の必要性等に係る文書が提出されていることが確認できる場合においては、令和4年3月31日時点で精神科救急入院料を算定している病床に限り、120床を超えて届出を行うことができる。とされているが、医療提供体制や医療計画上の必要性等に係る文書とはどのような文書が該当するか。例えば東京においては、東京都より発行されている「精神科二次救急医療機関指定書」でもよいか。

回答

令和4年3月31日に発出された、疑義解釈資料の送付について（その1）問126をご参照されたい。  
詳細は各都道府県にお問合せされたい。

〈参考〉

疑義解釈資料の送付について（その1）

（令和4年3月31日発出）

#### 【精神科救急医療体制加算】

問126 区分番号「A311」精神科救急急性期医療入院料の注6に規定する精神科救急医療体制加算の施設基準における「地域における医療提供体制や医療計画上の必要性等に係る文書」とは、具体的にはどのようなものか

（答）当該加算の届出を行う保険医療機関が所在する都道府県等において、都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会又は圏域ごとの精神科救急医療体制若しくは身体合併症患者の医療提供体制に係る検討部会（精神科救急医療体制整備事業）における意見を踏まえて当該保険医療機関が120床を超えて精神科救急医療に対応する病床数を確保することが必要であると認定された文書をいう。具体的には、以下の事項を含むものであること。

- ・ 地域において精神科救急医療体制を整備するに当たり、届出保険医療機関において、120床を超えた精神科救急医療に対応する病床が必要であること。

- ・ 精神科救急情報センター（精神科救急医療体制整備事業）等からの依頼を断らずに当該保険医療機関において患者を受け入れていること又は受け入れられない事例について、都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会等に対して患者の受療調整状況及び事例の件数を報告していること。

**【A249 精神科急性期医師配置加算（A311 精神科救急急性期医療入院料）】**

（問2）複数病棟の精神科救急急性期医療入院料を有する場合、精神科急性期医師配置加算1、3の算定については令和6年3月31日以降、病棟単位で精神科急性期医師配置加算1はクロザピンの新規導入件数は年間6件以上、加算3は3件以上の実績が必要か？

回答

その通り。全体のクロザピン新規導入数を当該病棟数で割って実績として算定することは不可。

**【A249 精神科急性期医師配置加算（A311 精神科救急急性期医療入院料）】**

（問3）他の病棟（例えば精神病棟入院基本料を算定する病棟）でクロザピンを使用し、副作用等のため使用を中止したが、症状の再燃や増悪もあり、精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟にクロザピンの使用のために転棟し、再度クロザピンを使用した場合、新規患者として投与を再度開始した日から起算して3月を限度として算定可能か。

また、算定可能な場合、精神科急性期医師配置加算のクロザピン新規導入実績に計上可能か。

回答

いずれも不可。

**【A249 精神科急性期医師配置加算（A311 精神科救急急性期医療入院料）】**

（問4）クロザピンを過去に使用し、副作用等により中止した履歴がある患者について、現在、精神科救急急性期入院料を算定する病棟以外の病棟でクロザピンを使用し、手厚い医療が必要なため精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟に転棟した場合、新規患者として3月を限度として算定可能か。

算定が可能な場合、どの時点を起算日として3月を限度に算定可能か。

- ① 精神科救急急性期入院料を算定する病棟以外の病棟でクロザピンを投与した日から3月を限
- ② 精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟に転棟した日から

3月を限度として算定可能。  
また、精神科急性期医師配置加算のクロザピン新規導入実績に計上可能か。

回答

算定不可。

#### 【A311 - 2 精神科急性期治療病棟入院料】

(問5) 当該入院料の算定について令和4年度診療報酬改定において「3月」から「90日以内の期間」となったが、基本診療料の施設基準通知において「新規入院患者のうち4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。」と規定されているが、在宅移行率やその他の要件についての期間については暦月で計算してよいか。(例えば7月1日に入院し9月30日に退院した場合、在院期間は92日となるが、3月以内の退院としてよろしいか)。

回答

貴見の通り。診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)、第1章基本診療料 第2部入院料等 通則の15において「算定回数が「週」単位又は「月」単位とされているものについては、特に定めのない限り、それぞれ日曜日から土曜日までの1週間又は月の初日から月の末日までの1か月を単位として算定する。」に準じて考える。

ただし、「精神科急性期治療病棟入院料」の算定は90日以内までと定められているため、91日目・92日目は区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料の例により算定する。

〈参考〉

令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について(令和4年4月28日発出 関連箇所抜粋)

##### A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

(2) 新規患者については入院日から起算して90日~~3月~~を限度として算定する。なお、届出を行い、新たに算定を開始することとなった日から90日~~3月~~以内においては、届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が90日~~3月~~以内の患者を、新規患者とみなして算定できる。

(3) (略)

(4) (1)のウに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟又は他の保険医療機関から転院後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して90日~~3月~~を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合には、以下の取扱いとする。

ア クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症により、投与を中止した場合は、投与中止日から2週間まで当該入院料を算定できる。

イ ア以外の事由により、投与を中止した場合は、投与中止日まで当該入院料を算定できる。

**【看護補助体制充実加算（A214 看護補助加算 注4加算）】**

（問6）精神科急性期治療病棟入院料1の届出をしており、算定期間の上限を超える等により算定要件に該当しない患者は「精神病棟入院基本料15：1」で算定し、あわせて「看護補助加算1」も算定する場合、「看護補助体制充実加算」の届出をすれば「看護補助体制充実加算」の算定は可能か。

回答

要件を満たせば算定可能。

**【看護補助体制充実加算（A214 看護補助加算 注4加算）】**

（問7）当該加算の施設基準通知に「当該病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること。また当該病棟の全ての看護職員（所定の研修を修了した看護師長等を除く。）が院内研修を年1回以上受講していること」とあるが、看護補助加算の要件同様「看護師長等」には副師長、主任も含まれるか。

回答

「看護師長等」は、それぞれの病棟において、看護補助者を管理する立場の者であれば役職名は問わない。

**【B005-13 こころの連携指導料（Ⅱ）】**

（問8）当該指導料は「連携体制を構築しているかかりつけ医等からの診療情報等」となっているが、連携体制を構築するにはどのような届出が必要か。また、その連絡方法はどのようにすればよいか。

回答

届出様式を参考にされたい。（別紙参照）

**【B011 連携強化診療情報提供料】**

（問9）連携強化診療情報提供料の施設基準において「当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること」とあるが、緩和ケア病棟入院料や精神病棟入院基本料等を届け出ている病棟を有する場合は施設基準をどのように考えればよいか。

回答

通知のとおり。

〈参考〉

**特掲診療料の施設基準（通知）**

第12の1の3 連携強化診療情報提供料

（4）緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入

院基本料（精神病棟に限る。）、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定している病棟を有する場合は、敷地内に喫煙所を設けても差し支えない。

**【療養生活継続支援加算（I002 通院・在宅精神療法 注9加算）】**

（問10）当該加算の算定は月1回、また、算定期間は1年が限度であるが、1年以内に入院・退院した場合、退院後の再算定は出来ないのか

回答

通知のとおり。

〈参考〉

**診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について**

**I002 通院・在宅精神療法（通知）**

(23) 「注9」に規定する療養生活継続支援加算は、対象となる状態の急性増悪又は著しい環境の変化により新たに重点的な支援を要する場合について、要件を満たす場合に、再度の算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り350点を所定点数に加算する。なお、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄に、急性増悪等における具体的な状態について記載すること。また、新たに重点的な支援を行うこととなった日を記載した支援計画書を、患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付すること。

**【療養生活継続支援加算（I002 通院・在宅精神療法 注9加算）】**

（問11）「当該支援に専任の看護師又は専任の精神保健福祉士が1名以上勤務していること」とあるが、例えば退院調整加算に関わる看護師又は精神保健福祉士も含まれるのか？

回答

退院調整加算に専従している看護師等については、退院支援部署に専従することとされているため、療養生活継続支援加算に規定される支援業務を実施することは不可。

**【療養生活継続支援加算（I002 通院・在宅精神療法 注9加算）】**

（問12）通院・在宅精神療法1を算定する重点的な支援を要する患者であって、当該月内に要件を満たす看護師又は精神保健福祉士の面談と

保健所・市町村等の連絡調整の両方が、通院・在宅精神療法1と別の日に行われた場合でも算定可能か。また、それらの順番に規定があるのか。

回答

差し支えない。順番について定めはない。

**【C005 在宅患者訪問看護・指導料】**

(問13) 在宅患者訪問看護・指導料は、「同時に複数の看護師等又は看護補助者による訪問看護・指導が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対して、保険医療機関の看護師等が、当該保険医療機関の他の看護師等又は看護補助者と同時に訪問看護・指導を行うこと」と明記され看護補助者を除く「看護師等」同士の複数訪問が可能となったが、精神科訪問看護指導料は今まで通りか。

回答

そのとおり。

こころの連携指導料（Ⅱ）の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1. 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）</p>
<p>2. こころの連携指導料（Ⅱ）に係る精神保健福祉士（複数の場合該当者全て）</p> <p>（氏名）<hr/></p> <p>（氏名）<hr/></p> <p>（氏名）<hr/></p>
<p>3. こころの連携指導料（Ⅱ）の算定に当たり、想定しているかかりつけ医等との情報共有方法（□には、該当するもの全てに「✓」を記入すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 文書で情報提供を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 電話で情報提供を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 電子メールで情報提供を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> カンファレンスを開催する（対面及びオンラインツールでの開催を含む。）。</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に：<span style="float: right;">）</span></p>