

「療養生活継続支援加算」について

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

地域精神保健・法制度研究部

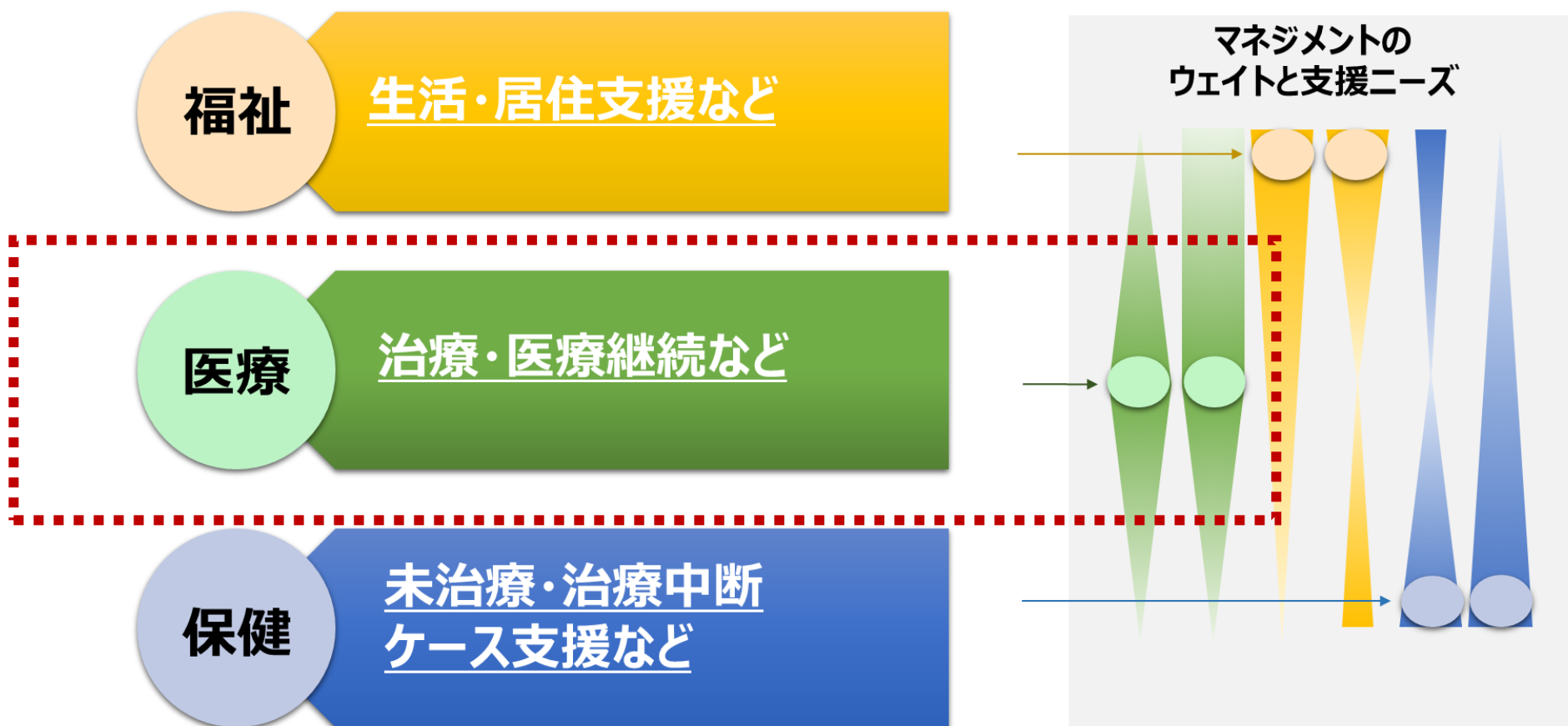
藤井 千代

NCNP

Department of Community Mental Health & Law

「療養生活継続支援加算」とは？

- 精神科医療機関（病院・診療所）に通院する患者にケースマネジメントを行ったことを評価する診療報酬



療養生活継続支援加算 350点（月1回）

- 精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、**多職種による包括的支援マネジメントに基づいた相談・支援**を実施した場合について、新たな評価を行う。



入院後の患者のみではなく、入院経験のない患者も対象

対象となるのはどんな患者さん？

- 通院・在宅精神療法の**1**を算定する患者
(在宅精神療法では算定できないことに注意)

かつ

- 重点的な支援を要する患者
→ 「**包括的支援マネジメント導入基準**」を一つ以上
満たす者

包括的支援マネジメント導入基準

過去 1 年間に於いて、基準を満たすもの全てについて、□に✓を記入すること。		
1	6 ヶ月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある。	☐
2	自分 1 人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む）。	☐
3	家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある。	☐
4	行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある。	☐
5	自傷や自殺を企てたことがある。	☐
6	家族への暴力、暴言、拒絶がある。	☐
7	警察・保健所介入歴がある。	☐
8	定期的な服薬ができていなかったことが 2 か月以上あった。	☐
9	外来受診をしないことが 2 か月以上あった。	☐
10	自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない。	☐
11	直近の入院は措置入院である。	☐
12	日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある。	☐
13	家賃の支払いに経済的な問題を抱えている。	☐
14	支援をする家族がいない（家族が拒否的・非協力的、天涯孤独）。	☐
15	同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・教育・障害等）。	☐

誰がケースマネジメントを行った場合に算定できるのでしょうか？

- 以下のいずれかの研修を受けた看護師

日本看護協会の認定看護師教育課程「認知症看護」

日本看護協会が認定している看護系大学院の「老年看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

日本精神科看護協会の精神科認定看護師教育課程

- 精神保健福祉士（研修要件なし）



どのような支援をすればよいのでしょうか？

- 当該患者又はその家族等に対し、医療機関等における対面による**20分以上の面接**を含む支援
- 当該月に保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、その他の関係機関との**連絡調整**
- 初回の支援から2週間以内に、多職種と共同して「療養生活の支援に関する計画書」**（支援計画書）を作成**し（その際には、「包括的支援マネジメント 実践ガイド」を参考にする）写しを診療録に添付
- 患者等に支援計画書の**内容を説明**し、支援計画書の**写しを交付**
- 関係機関からの求めがあった場合又はその他必要な場合に、患者又はその家族等の同意を得て、**支援計画に係る情報提供**を行う
- **療養生活継続支援記録**を作成し、支援の要点、面接実施時間を明記

どのぐらいの期間算定できますか？

- 初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り算定できる

- 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年を限度として算定可

- ✓ 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
- ✓ 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し、その写しを診療録に添付

施設基準は？

- (1) 専任の精神保健福祉士が1名以上勤務していること。
- (2) 同時に担当する対象者の数は1人につき80人以下であること。

また、それぞれの看護師又は精神保健福祉士が担当する患者の一覧を作成していること。



FQA よくある質問





精神保健福祉士等が行う20分の相談と医師の診察は同じ日でないといけないのでしょうか？



精神保健福祉士等が実施する20分以上の面談や、関係機関との連絡調整は、医師の診察日と同日である必要はありませんが、療養生活継続支援加算の算定は通院・在宅精神療法「1」を算定する日と同日に行います。



支援計画書は毎月作成するのでしょうか？



毎回作成する必要はありません。必要に応じて見直しを行ってください。



20分以上の面接は、短時間での面接を複数回行い、その月の面談時間が20分を超えれば算定可能でしょうか。



1回の面談で20分以上です。



地域連携ですが、療養計画書を関連機関に届けることで、連携をしたことになりますか。電話などでの連絡が必要でしょうか。



「連絡調整」ですので、文書を送るのみではなく、電話等での双方向性のやりとりが必要です。



連携対象については、後見人や弁護士なども入るという認識で問題ないでしょうか？



その通りです。学校や企業など、医療福祉、介護関係者以外でも、本人の支援をするうえで必要な連携先が対象となります。



精神科訪問看護と同日に医療機関の精神保健福祉士が自宅に訪問し、看護師とは別に20分間面談を行った場合は算定できますか。



算定可能です。

Q

支援期間中に入院した場合、退院時に導入基準を満たしていれば、改めて退院後から1年間の算定は可能ですか。

A

算定可能です。



本人が来院できず、電話やオンラインで話をした場合は算定可能ですか？



対面による面接のみ算定可能となります。

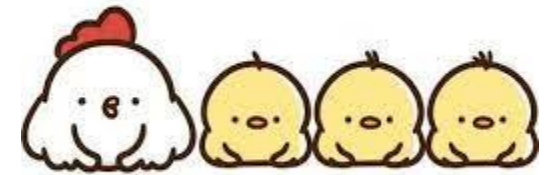


デイケアスタッフとして登録されている精神保健福祉士でも算定できますか。



デイケア開催日以外の面談であれば算定可能です。

- 精神科外来で実施するケースマネジメントがようやく診療報酬として評価されることになりましたが、点数の面でも、使い勝手の面でも、まださまざまな課題があります。
- これからこの診療報酬を活用しながら、よりよい制度にしていくことが必要だと思いますので、ぜひ積極的に算定していただき、どこをどう改善すべきかおしえていただければありがたいです。



ご清聴ありがとうございました。

NCNP

Department of Community Mental Health & Law