

【機能強化型訪問看護管理療養費】

問 1 機能強化型訪問看護管理療養費 3 の施設基準ウの重症患者とは、具体的には精神科在宅患者支援管理料の対象者にあたるのか。

(答) 通知にあるとおり、「精神科在宅患者支援管理料 1 (ハを除く。)若しくは 2 を算定する利用者」が含まれる。

問 2 機能強化型訪問看護管理療養費 3 について、看護職員の訪問看護ステーションでの一定期間の勤務実績の具体的な期間はどのくらいなのか。

(答) 地域の保険医療機関の看護職員による、訪問看護ステーションの訪問看護を行う従業者としての勤務の実績があればよく、具体的な期間は定めてはいない。

問 3 訪問看護管理療養費の機能強化型訪問看護管理療養費 3 (8400 円) は「月の初回の訪問の場合」とあるが、初回訪問時に 8400 円の算定するのか。

(答) そのとおり。月の初日の訪問の場合に算定する。

【訪問看護情報提供療養費】

問 4 訪問看護情報提供療養費 1 について、算定用件の市町村などからの求めに応じて、という求めに応じたという記録はどのように残しておいたらよいか? その必要があるのか。

(答) 依頼書等の文書があればそれを用いる。電話や口頭での依頼の場合は、依頼日と依頼者を訪問看護記録書に記載しておくこと。

問 5 訪問看護情報提供療養費 3 は、1 と同時に算定できないのか。3 については、病院側から情報提供の依頼がない場合は算定できないのか。

(答) 算定要件を満たしていれば算定可能

【精神科救急入院料】

問 6 精神科救急入院料の算定用件の見直しについて、「④再入院の患者についても自宅などへ移行した者として計上することができる」というルール適用のタイミングはいつか。

(答) 当該患者が通算して 3 か月以内の期間で退院し、自宅などへ移行していれば、4 月 1 日以降の退院患者から適用される。

問 7 精神科救急入院料について、「新規入院患者のうち 6 割以上が 3 ヶ月以内に自宅等へ移行すること」という項目について、これまでは救急病棟で入院を受けた後、療養病棟や精神科一般病棟へ転棟した場合でも、3 ヶ月以内に自宅等へ退院すれば算定要件に含まれていたが、今回の改定では他病棟へ転棟した場合には除外されるのか。

(答) 従来どおり。

問 8 精神科救急入院料の算定要件である時間外受け入れの「初診」には、初診受診・即日入院者、措置入院、二次救急（東京都）は、それぞれ対象になるのか。（初診料は取っていない）

(答) 対象となる。

問 9 精神科救急入院料の算定要件である時間外受け入れの時間外を取り扱う時間帯は、通常の診療時間を過ぎたら（例えば受付時間 15:30 までなのでそれ以降）時間外として扱っていいのか。

(答) 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜及び休日を除く。）を指す。

問 10 精神科救急入院料の算定要件である時間外受け入れの時間外入院のうち、救急情報センター等の依頼による措置入院は含まれないのか。

(答) 精神科救急情報センター・精神医療相談窓口（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする。以下この項において同じ。）、市町村、保健所、警察、消防（救急車）からの依頼であれば含む。

問 11 精神科救急入院料に関しては、時間外診察や初診の件数に関して厳しくなったが、（時間外 150 件以上、内初診 30 件以上など）。この件数の算定は直近 1 年なのか、前年度実績で良いのか。

(答) 直近 1 年間

問 12 精神科救急入院料の施設基準である時間外受診者数には、サテライトクリニックからの紹介も可能か。

(答) 救急患者の受入れのための要件であることから、可能である。

【措置入院後継続支援加算】

問 13 措置入院後継続支援加算について、算定のために自治体への報告は毎月おこなうのか。報告書の様式は示されているのか。

(答) 対象患者であれば算定できる。管理料 1 月のみを算定する場合は、届出は不要。

【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、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料】

問 14 「クロザピン包括からの除外」について、クロザリルの使用についてのみか？モニタリングの検査は包括のままか。

(答) クロザピンの薬剤料を包括範囲から除外したということ。

【精神科在宅患者支援管理料】

問 15 精神科在宅患者支援管理料について、管理料 1 月「重症患者以外」については、対象患者であれば月 1 回以上訪問診療を行うだけで算定できるということか。その場合、施設基準の届出の内容はどうなるのか。

(答) 対象患者であれば算定できる。管理料 1 月のみを算定する場合は、届出は不要。

問 16 精神科在宅患者支援管理料 I について

1. 施設基準で「在宅医療を担当する精神科の常勤医師を配置していること」あるが、外来診療は行ってもよいのか。
2. 届出を行った医師が訪問した場合でないと算定できないのか。

(答) 週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 24 時間以上の勤務を行っている精神科の非常勤医師（在宅医療を担当する医師に限る。）を 2 名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

【認知行動療法】

問 17 認知・行動療法の評価について、看護師の面接同席の 120 回以上の証明はどのようにするのか。

(答) 医師によって行われる面接のみが対象となる。その要点及び診療時間、看護師が同席していることを診療録に記載し、施設基準に係る届出書に明記する。

【看護補助加算】

問 18 看護補助者の配置加算要件の見直しについて、身体的拘束の行動制限を最小化する取り組みの実施とあるが、精神科に設置されている「行動制限最小化委員会」の活動をこれの要件にみなして良いか。

(答) みなしてよい。また、委員会活動の時間の取り扱いについては従前のおり。

問 19 看護補助加算の、オ「身体拘束を実施した場合は、解除に向けた検討を少なくとも 1 日に 1 度は行う」となっているが、①これは毎回多職種で行わなければならないのか。②検討した内容は診療録に記載するのか、それとも診療録「等」でよいのか。その場合の「等」はどのような様式を指しているのか。

(答) 当該加算を算定する病棟が要件に示す取り組みを実施した場合に算定できるものであり、①についてはイに示しており、複数の職員で検討する必要がある。また、②については、実施したことが分かるように記録する必要があるが、様式は問わない。

問 20 看護補助加算に係る看護補助者は、「下記の内容を含む研修を年 1 回以上受講したものであること」となっており、平成 31 年 3 月末までは、受講していなくても認められる。

研修内容

- ア 医療制度概要と病院の機能と組織の理解
- イ 医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助業務の理解
- ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的知識・技術
- エ 日常生活にかかわる業務
- オ 守秘義務・個人情報の保護
- カ 看護補助業務における医療安全と感染防止

質問

1. “下記の内容を含む”の解釈としては、ア～カの一部が含まれていればよいのか、又は全部なのか？
2. もし、全部とすれば、昨年受講した看護補助者であっても、毎年、同じ研修を受けるということなのか？
3. 院内の研修（守秘義務・個人情報の保護等）で全員対象となっている研修があるが、それは看護補助者対象の研修に含めてよいのか？または、含められないのか？

- (答) 1. 原則として全て。
2. 毎年、その時の最新の内容で研修をしていただきたい。
3. 含めてよい。

【看護職員夜間配置加算】

問 16 精神科救急入院料等における看護職員夜間配置加算の施設基準について、看護業務の負担軽減に資する業務管理に関することの中に、「所属部署以外の部署を一時的に支援するために～」の部分で、業務の把握・調整するシステムの構築とある。具体的にはどのようなことなのか。例えばマニュアルなどの作成や明文化するといったことなのか。

(答) 例えば、「重症度、医療・看護必要度」を活用して各病棟の業務量を一括で把握し、業務量に応じ一時的に所属病棟以外の病棟へ応援に行く等のシステムである。