

自己点検事項

◇ 地域移行機能強化病棟入院料(A318)

(1) 精神病棟を単位として行うものである。 (適 ・ 否)

(2) 当該保険医療機関に医療法施行規則第19条第1項第1号に定める医師の員数以上の員数が配置されている。

また、医療法施行規則第19条第2項第2号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されている。 (適 ・ 否)

(3) 当該保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が2名以上配置され、かつ、当該病棟に専任の常勤精神科医が1名以上配置されている。

また、常勤の専任作業療法士又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員が配置されている。 (適 ・ 否)

※ 作業療法の経験を有する看護職員とは、専門機関等が主催する作業療法又は生活技能訓練に関する所定の研修を修了したものである。

※ 当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週2日以内とする。

※ 当該病棟において、看護要員の病棟勤務時間を算出する際には、当該保険医療機関内及び当該保険医療機関外で、退院支援業務に従事している時間を含めることができる。従事している時間を含めることができる当該保険医療機関外での退院支援業務は、患者家族等への訪問指導、障害福祉サービス又は介護保険サービスの事業所及び市役所、区役所又は町村役場等で患者が行う諸手続への同行及び障害福祉サービス事業所担当者等、退院後の患者の日常生活の支援を行う者との調整に限られる。

点検に必要な書類等

・常勤の精神保健指定医の指定医証
・当該病棟に専任の常勤精神科医師、専任の常勤作業療法士(又は作業療法の経験を有する常勤の看護職員)が配置されていることが確認できる書類

点検に必要な書類等

・(看護職員の場合)所定の研修の修了証

点検に必要な書類等

・当該病棟に専任の常勤精神科医が外来勤務、他病棟の入院患者の診療業務に従事した日を確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名

(4) 看護配置等について、次のいずれも満たしている。 (適 ・ 否)

ア 当該病棟における1日に看護を行う看護職員、看護補助を行う看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上である。

※ 主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下である。

イ 当該病棟において、夜勤を行う看護職員、看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の数は、アの規定にかかわらず、看護職員1を含む2以上である。

ウ 当該病棟において、看護職員、看護補助者、作業療法士及び精神保健福祉士の最小必要数の6割以上が看護職員、作業療法士又は精神保健福祉士である。

エ 当該病棟において、看護職員、作業療法士及び精神保健福祉士の最小必要数（当該必要数が看護職員数を上回る場合には看護職員数）の2割以上が看護師である。

オ 当該病棟に専従の常勤精神保健福祉士1名以上及び専任の常勤精神保健福祉士1名以上（入院患者数が40を超える場合は2名以上）配置されている。

※ 当該病棟の入院患者の数が40を超える場合であって、身体合併症等を有する患者の退院支援業務のために必要な場合には、1名以上の専従の常勤精神保健福祉士と、1名以上の専任の常勤精神保健福祉士及び1名以上の専任の常勤社会福祉士が配置されていればよい。

(5) 当該各病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員、作業療法士及び精神保健福祉士が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員である。 (適 ・ 否)

(6) 当該保険医療機関に常勤の公認心理師が配置されている。 (適 ・ 否)

※ 平成31年4月1日から当分の間、次のいずれかの要件に該当する者は、公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

点検に必要な書類等

・様式9、勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧表及び病棟管理日誌

・当該病棟に専従の常勤精神保健福祉士及び専任の常勤精神保健福祉士を配置していることが確認できる書類

点検に必要な書類等

・常勤の公認心理師の出勤簿

医療機関コード

保険医療機関名

(7) 当該保険医療機関内に退院支援部署を設置し、専従する1人の従事者(看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士又は公認心理師のうちいずれか1名)が配置されている。
(適 ・ 否)

※ 退院支援部署と精神科地域移行実施加算の地域移行推進室は同一でもよい。当該専従の従事者は、精神療養病棟入院料の「注5」等の施設基準において、退院支援部署に配置することとされている専従の従事者とみなすことができる。

※ 退院支援部署に専従する従事者が精神保健福祉士の場合には、当該精神保健福祉士は、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室と兼務することができる。

(8) 当該病棟の入院患者の退院に向けた相談支援業務等を行う者(以下「退院支援相談員」という)を、当該病棟に入院した患者1人につき1人以上指定し、当該保険医療機関内に配置している。
(適 ・ 否)

※ 退院支援相談員は、次のいずれかの者である。

ア 精神保健福祉士(当該病棟専従の者でも可)

イ 保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を3年以上有する者

(9) 1人の退院支援相談員が同時に担当する患者の数は20以下であること。また、退院支援相談員が担当する患者の一覧を作成している。
(適 ・ 否)

点検に必要な書類等

・退院支援相談員が担当する患者の一覧

(10) 退院支援相談員の担当する当該病棟の入院患者について退院に向けた支援を推進するための委員会(「退院支援委員会」という)を設置している。
(適 ・ 否)

(11) 当該病棟の病床数は、1看護単位当たり60床以下である。
(適 ・ 否)

医療機関コード

保険医療機関名

(12) 届出時点で、次のいずれの要件も満たしている。

(適 ・ 否)

ア 届出前月に、以下の(イ)又は(ロ)いずれか小さい値を(ハ)で除して算出される
数値が0.85 以上であること。なお、届出に先立ち精神病床の許可病床数を減少させるこ
とにより0.85 以上としても差し支えない。

(イ) 届出前月の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

(ロ) 届出前1年間の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

(ハ) 届出前月末日時点での精神病床に係る許可病床数

イ 以下の式で算出される数値が2.4%以上である。なお、自宅等への退院とは、患者、
介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することをいう。ここでいう「患者」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、介護医療院又は精神障害者施設に入所
した場合を除いたものをいう。

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、当該病棟から自宅等に退院し
た患者の数の1か月当たりの平均(届出の前月までの3か月間における平均)÷当該病
棟の届出病床数×100(%)

点検に必要な
書類等

・ 1年以上の入院患者で、当該病棟から自宅等に退院した患者数の1か月当たりの
平均の根拠となる書類

(13) 算定開始以降、各月末時点で、以下の式で算出される数値が2.4%以上である。

(適 ・ 否)

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、算定開始以降に当該病棟から自宅等に
退院した患者数の1か月当たりの平均(地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間における
平均)÷当該病棟の届出病床数×100(%)

(14) 算定開始以降、1年ごとに1回以上、当該保険医療機関全体の精神病床について、当該保険医療
機関の所在する都道府県に許可病床数変更の許可申請を行っている。

(適 ・ 否)

※ 算定開始月の翌年以降の同じ月における許可病床数は、以下の式で算出される数値以下である。

届出前月末日時点での精神病床の許可病床数 - (当該病棟の届出病床数の30%×当該病棟の
算定年数)

医療機関コード

保険医療機関名

(15) 保健所、市区町村の障害福祉担当部署、指定特定相談支援事業者及び指定一般相談支援事業者と連携を有している。当該保険医療機関の担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を保健所等に文書で情報提供するとともに、保健所等の担当者の氏名及び連絡先の提供を受けている。

(適 ・ 否)

※ 令和2年3月31日において現に地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟については、(12)から(14)までの規定に限り、なお従前の例による。

【参考】 (12) から (14) までの従前の規定

(12) 届出時点で、次のいずれの要件も満たしている。

ア 届出前月に、以下の(イ)又は(ロ)いずれか小さい値を(ハ)で除して算出される数値が0.9以上であること。なお、届出に先立ち精神病床の許可病床数を減少させることにより0.9以上としても差し支えない。

(イ) 届出前月の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

(ロ) 届出前1年間の当該保険医療機関全体の精神病棟における平均入院患者数

(ハ) 届出前月末日時点での精神病床に係る許可病床数

イ 以下の式で算出される数値が1.5%以上である。なお、自宅等への退院とは、患者、介護老人保健施設又は精神障害者施設へ移行することをいう。ここでいう「患者」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。

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、当該病棟から自宅等に退院した患者の数の1か月当たりの平均(届出の前月までの3か月間における平均)÷当該病棟の届出病床数×100(%)

(13) 算定開始以降、各月末時点で、以下の式で算出される数値が1.5%以上である。

当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、算定開始以降に当該病棟から自宅等に退院した患者数の1か月当たりの平均(地域移行機能強化病棟入院料を算定した全期間における平均)÷当該病棟の届出病床数×100(%)

(14) 算定開始以降、1年ごとに1回以上、当該保険医療機関全体の精神病床について、当該保険医療機関の所在する都道府県に許可病床数変更の許可申請を行っている。

※ 算定開始月の翌年以降の同じ月における許可病床数は、以下の式で算出される数値以下である。

医療機関コード

保険医療機関名

【重症者加算1】

当該病棟を有する保険医療機関が次のいずれかの要件を満たしている。 (適 ・ 否)

(1) 精神療養病棟入院料の重症者加算1の届出を行っている。

(2) 次のいずれかの要件を満たしている。

ア 精神科救急医療体制整備事業の常時対応型精神科救急医療施設、身体合併症対応施設、地域搬送受入対応施設又は身体合併症後方搬送対応施設である。

イ 精神科救急医療体制整備事業の輪番対応型精神科救急医療施設又は協力施設であって、(イ)又は(ロ)のいずれかに該当する。

(イ) 時間外、休日又は深夜における入院件数が年4件以上であること。そのうち1件以上は、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。以下重症者加算1において同じ。）市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼である。

(ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応件数が年10件以上であること。なお、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、市町村、保健所、警察、消防（救急車）等からの依頼の場合は、日中の対応であっても件数に含む。

ウ 当該保険医療機関の精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保への協力を行っている。具体的には(イ)又は(ロ)のいずれかに該当する。

(イ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を年6回以上行っている。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）

(ロ) 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行っている。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、①から⑤までの☑いずれかの診察又は業務を年1回以上行う。

- ① 措置入院及び緊急措置入院時の診察
- ② 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察
- ③ 精神医療審査会における業務
- ④ 精神科病院への立入検査での診察
- ⑤ その他都道府県の依頼による公務員としての業務

点検に必要な書類等

・ 時間外等における入院件数と、その入院の依頼元の根拠となる書類、または時間外等における外来対応件数が確認できる書類

点検に必要な書類等

・ 時間外等における外来対応施設での外来診療等の回数を確認できる書類、または、精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）の都道府県への積極的な協力状況が確認できる書類

医療機関コード

保険医療機関名